





LA
SIFILIDE EREDITARIA

STUDIATA IN RELAZIONE

ALLA

CLINICA, ALL'IGIENE, ED ALLA MEDICINA LEGALE

DEL DOTTORE

PRIMO FERRARI

Professore nell' Università di Perugia

PISA
LIBRERIA STEFANO MACARIO E C.°
Successori Fratelli Nistri

1877

LA
SIFILIDE EREDITARIA

STUDIATA IN RELAZIONE

ALLA

CLINICA, ALL'IGIENE, ED ALLA MEDICINA LEGALE

DEL DOTTORE

PRIMO FERRARI

Professore nell' Università di Perugia



PISA
LIBRERIA STEFANO MACARIO E C.°

1877

Tip. T. Nistri e C.i

AL COMMENDATORE

FEDELE FEDELI

PROFESSORE DI CLINICA MEDICA

NELLA

R. UNIVERSITÀ DI PISA

SENATORE DEL REGNO

CON LA REVERENZA DI UN DISCEPOLO

OFFRE L'AUTORE

PREFAZIONE

Pubblicando questo mio lavoro sulla „*Sifilide Ereditaria*„ non ho la pretesa di offrire alla letteratura sifilologica un lavoro intieramente nuovo, e contesto di brillanti mosaici. Ben più modesta è stata la mia intenzione, imperocchè in far ciò non ebbi in mente altro che di riunire in un solo libro, quanto sopra questo importante argomento trovasi sparso nei trattati di sifilologia, e nelle speciali memorie pubblicate nei giornali di medicina, onde facilitarne lo studio agli studenti, ed ai medici. In Italia non esisteva un libro di simil genere, come avvi per la sifilide da allattamento, per opera del bravo dott. Amilcare Ricordi di Milano, perciò io vi posi mano, e se non avrò raggiunto lo scopo, mi si scusi il buon volere.

Ho diviso questo lavoro in tre parti, ed ognuna di queste in diversi paragrafi, nei quali ho preso a studiare particolari argomenti.

Parte prima. — Premesse alcune considerazioni generali sulle dottrine della sifilide, e segnata la storia naturale di quella per eredità, sono sceso a studiarne la sua etiologia, e la patogenesi, sul quale argomento viste le opinioni degli autori sull'origine dal padre, o dalla madre, colla scorta dei fatti conclusi per ammettere l'influenza sì dell'uno, che dell'altro. In trattando dell'anatomia patologica oltre alle osservazioni del Lebert, e del Virchow intorno alle alterazioni dei polmoni di bambini morti per sifilide congenita, notai gli ultimi studi del dott. Rochebrune sulle peculiari alterazioni che in questi casi si riscontrerebbero nel polmone, e nel fegato, come finalmente feci conoscere gli studi del dott. Parrot sopra la rachitide sifilitica, negata dal Taylor. Per ultimo ho detto dell'alterazioni anatomo-patologiche della placenta nella sifilide fetale. Dopo parlato della sintomatologia, ho detto della diagnosi, e di quella fatta a mezzo del microscopio, ed in quest'ultimo caso per conseguenza ho accennato ai vari studi fatti sul parasitismo sifilitico. Detto dell'andamento, e della prognosi sono sceso alla cura, ove parlando dei principali metodi, ho indicato quali, a mio avviso, sieno da preferirsi, e come sia invece da proscriversi il metodo delle unzioni coll'unguento merculiale, non venendo assorbito per la pelle. Finalmente ho terminato la prima parte col parlare dell'alimentazione, della cura terapeutico-igienica consecutiva, del-

l'influenza che può esercitare la sifilide sullo sviluppo della scrofola, del rachitismo, e della tubercolosi, esponendo via via le mie proprie idee in ciascun argomento.

Parte Seconda. — In questa parte ho trattato di tutto ciò, che può riuscire utile alla profilassi della sifilide ereditaria, e particolarmente sulle cautele che debbono aversi nel dare ad allevare i trovatelli. Ho proposto un modello per redigere la statistica dei bambini affetti da sifilide congenita, ed uno per le balie infettate da questi. Quindi ho preso a studiare la sifilide nei suoi rapporti col matrimonio e la vaccinazione, come scaturigini di sifilide congenita.

Parte Terza. — Qui dopo aver detto dei doveri del medico riguardo a questioni di sifilologia, e discussi i vari quesiti medico-legali a cui può dar luogo l' infezione sifilitica, per render più facile e spedito il cammino, ho terminato il mio lavoro con un numero di esempi, o *fatti specie.*

In ogni argomento ho messo special cura, e diligenza di non trascurare alcuna cosa che vi si riferisse, nè di dimenticare alcun nome di autore che ne avesse illustrato il subbietto, e che per la sua dotta esperienza ne formasse autorità.

Ora lascio il giudizio ai miei colleghi, e se non avrò fatto bene io, com'è probabile, ci si provi un altro, e riesca, restando a me il conforto di averne invogliati altri, che per la loro somma dottrina potranno ancor meglio riuscire utili all' umana famiglia, e alla salute specialmente dei poveri bambini.

Pisa, 26 Maggio 1877.

CONSIDERAZIONI CLINICHE

SULLE DOTTRINE DELLA SIFILIDE

IN SERVIGIO DELLO STUDIO DELLA SIFILIDE EREDITARIA

È opera del nostro secolo l'acquisto delle più belle scoperte dell'odierna sifilologia, tra le quali senza dubbio la più importante è quella dell'ulcera *larvata,* che crollato dalle sue fondamenta l'identicismo hunteriano sopra le sue rovine potè inaugurarsi la dottrina dell'*unicismo,* quella delle teoriche, che ponendo identicità nosologica tra le due ulceri, separa completamente la blenorragia dal processo sifilitico. Pertanto Ricord attribuì l'esordio obbligato, il fatto principio dell'infezione sifilitica all'ulcera, ponendo per dato:

1.º che se l'ulcera rimane *molle* l'infezione non avviene;

2.º accadere, quando *s' induri,* e l'organismo le sia favorevole;

3.º finalmente la infezione potersi anco impedire quantunque volte si distrugga l'ulcera al suo nascere.

Ma il Bassereau più tardi dimostra, che anco le due forme d'ulceri, la *molle,* e la *dura* sono due entità morbose differentissime, mostrandosi la prima quale una lesione del tutto locale, la seconda invece quale cagione di generale infezione. Così ebbe origine la dottrina *dualistica,* cui molto contribuirono ad accrescerle importanza e valore, le osservazioni del Clerc, del Fournier, del Rollet, e di altri molti. Tuttavia non mancarono anco gli oppositori, ed il primo a spezzare una lancia contro della nuova teorica fu il chiarissimo Sperino, il corifeo dell'unicismo italiano, il quale

attribuì la diversa azione delle due ulceri non ad esse, ma al modo vario di assorbirsi il virus sifilitico. Disse che l'ulcera molle onde apporti l'infezione è necessario, che il virus subisca un lavorìo speciale nei ganglii linfatici, operazione, che talora può venire interrotta dal soverchio accumulo del medesimo nei ganglii, siccome avviene quando si origini un' adenite suppurativa. Quindi l' illustre sifilologo di Torino conclude, che l' ulcera molle apporta in tanto più di rado la sifilide, in quanto più spesso trovasi in essa abbondanza di elementi morfologici capaci d' irritare, d' infiammare il parenchima gangliare, e giugulare in sito il supposto lavorìo d' assorbimento del virus. Finalmente non è molto, altro illustre campione dell'unicità sifilologica, il prof. Langlebert, stabiliva non esistere che un solo virus disciolto nel pus e nella sierosità, essendochè l'ulcera molle non debba altro considerarsi, che il resultato dell'azione isolata dei globuli del pus sopra un individuo sano o diatesizzato; mentrechè l' ulcera infettante è il prodotto dell'azione isolata della sierosità sifilitica. Pertanto, secondo egli, derivarne l'una o l'altra forma giusta il maggiore, o minore ostacolo all' assorbimento, offertogli dalla reazione infiammatoria locale, suscitata dai materiali solidi del pus in eccesso. Queste due spiegazioni, come ebbi a dimostrare in altro mio lavoro (1) pel concorso al posto di medico ordinario del Sifilicomio di Perugia, urtano coi principii più manifesti della scienza nostra, provandolo a dismisura le esperienze di Prevost, e Dumas sulla facoltà fecondatrice dei nemaspermi, e non del siero dello sperma, quelle di Chauveau, Keber, Becham sul vaccino, vaiolo e sul pus delle lesioni carbonchiose, e per ultimo quelle del Fede e del Vernicchi di Napoli sul vaiolo, e sulla sifilide. Ma parvero oscurare l' orizzonte del dualismo l' esperienze del Bidenkap, di Boeck di Cristiania, e del Köbner di Breslavia, i quali pretesero nientemeno dimostrare, che tanto l'ulcera dura, che il prodotto sifilitico secondario secernente, divenuti suppuranti a seguito di irritazione, producono un secreto inoculabile sul portatore, generando una lesione simile all'ulcera molle. Questi fatti invero

(1) Dell'Unicismo, e Dualismo in Sifilologia, Pisa 1871.

potevano riuscire utilissimi per la dottrina unitaria, se effetti compagni si fossero egualmente ottenuti colle contro-prove sugli asifilitici; ma queste non vennero intanto eseguite da codesti autori; ed anzi posso dire, che esistono invece delle esperienze di inoculazioni sopra individui sani col secreto dei prodotti sifilitici, ove si ebbe lo svolgimento della sifilide. Del rimanente le osservazioni dei sifilologi norvegi possono, a mio credere, benissimo ravvicinarsi agli esperimenti di Pick, Krauss, Hebra, e Morgan, per i quali essi produssero delle ulceri auto-inoculabilissime col pus comune.

Pick per esempio le ottenne con quello della scabbia, dell'ectima, e del penfigo, e Morgan col secreto vaginale di donne sifilitiche. Perchè poi più facilmente sopra i sifilitici che nei sani attecchisca l'inoculazione del pus comune, tanto Zeissl, che Bidenkap pensano doversi alla maggiore vulnerabilità dei primi, ma ciò è d'altro lato trionfalmente smentito dagli esperimenti istituiti non è molto dal nostro bravo prof. Tanturri, avendo egli riportati risultati egualmente positivi sui sani con l'inoculazione del pus dell'*herpes ulcerante genitale*, della *scabbia*, dell'*impetigine*, e dell'*ectima* (1). Eppoi la stessa istoria naturale delle ulceri non dimostra quanto si apponessero al vero i sifilologi norvegi? Infatti se, come è l'istoria loro le ulceri molli sono antiche, e moderna è la sifilide (2), come allora può logicamente intendersi, che le prime sieno l'effetto di quest'ultima? Per cui mi sembra potersi da ciò inferire, che le ulceri molli, delle quali abbiamo sopra discorso, non altro sono che semplici lesioni di continuità, dovute allo stimolo locale degli elementi del pus, nato dall'artificiale irritazione dei prodotti sifilitici; mentre è del pari confortata la tesi nostra, dal fatto stesso, di essere legato l'effetto dell'inoculazione al maggiore o minor grado di concentrazione del prodotto morfologico dell'ulcerazione, avendo l'esperienza incessantemente dimostrato essere negativo l'effetto, ognora il secreto abbia raggiunto il massimo grado di attenuazione. I gradi fino ai quali il pus, o lo stato difterico delle ulceri molli può esser diluto,

(1) Sull'eterogenia dell'ulcera non sifilitica. Nota all'Opera del prof. Zeissl.
(2) Vedi il mio lavoro. — Storia e dottrina della Sifilide. Firenze 1871.

senzachè però perda le proprietà contagiose, sono molto oscillanti, e non esattamente determinati, tuttavia Köbner non ebbe mai risultato colla diluzione di 2, 4, 6 millimetri cubi dello stato difterico in 500, 400, 300, 200, 100, 80 e perfino 70 centimetri cubi di acqua, o sangue; e Zeissl l'ottenne quasi sempre adoperando il secreto ulceroso diluto in parti eguali d'acqua, o sangue (1). Finalmente una prova luminosissima, che il potere contagioso è legato alla maggiore o minore sua attenuazione, l'abbiamo eziandio nella sifilizzazione, ove si è visto, che la contagiosità va diminuendo nelle successive inoculazioni.

Nè meno erroneo è tampoco l'avviso degli unicisti rispetto alla reinoculazione della lesione iniziale della sifilide. L'osservazione clinica ci fa accorti tuttodì non essere punto rinoculabile; solo l'ulcera molle, male al tutto locale, godere di siffatta prerogativa, non ostante che il Bidenkap, ed il Boeck asseriscano, che l'ulcera dura nella sifilizzazione le si mostrò *tanto sicura all'inoculazione, come quella dell'ulcera molle, e forse meglio*. Fantasie! vani deliri dell'immaginazione! ....

E di vero molti dei sifilologi illustri, tra i quali in Italia sono a ricordarsi il chiarissimo Ricordi, e Tanturri, riscontrarono ciò accadere di radissimo assai, quasi per eccezione. Ma l'eccezionalità è sempre un fatto, che in questo caso avvalorerebbe anzi che nò la tesi degli unicisti. Ma qui si errò nella valutazione dei fatti, perchè, siccome ho detto innanzi, i resultati di reinoculazione dei prodotti sifilitici accampati dagli unitari, non altro debbono intendersi che l'effetto dell'azione irritante dei prodotti morfologici del pus, e non di elementi specifici. Eppoi altra considerazione importantissima a farsi si è, che mentre l'ulcera molle è una forma puramente elcologica, la lesione iniziale della sifilide è un neoprodotto, specifico per la sua origine, e per i suoi effetti. Questo concetto, se non vado errato, è pure tenuto dall'illustre sifilologo napolitano nel suo lavoro, già citato, sull'eterogenia dell'ulcera non sifilitica. Cosicchè dopo detto questo, parmi

(1) Zeissl. Trattato delle malattie veneree, sif. trad. del dott. Lanzillotti-Buonsanti, con note del prof. V. Tanturri. Milano.

superfluo continuare in siffatte disquisizioni, da che svincolata l'ulcera molle dalla specificità degli omogenisti rimane essa pure una malattia locale, siccome la blenorragia. Ecco con ciò cadere le vecchie teoriche, e inaugurarsi una nuova dottrina, che io chiamo *Il nuovo unicismo*, che fatta della blenorragia e dell'ulcera molle una malattia locale ritiene uno solo il processo nosologico della sifilide. Queste mie idee già formarono subietto d'una mia comunicazione all'Accademia medico-chirurgica di Perugia nella tornata del 7 Febbraio 1875, e pubblicate nella mia relazione statistico-clinica per l'anno 1874 del sifilicomio governativo per la provincia dell'Umbria.

LA SIFILIDE EREDITARIA

PARTE PRIMA

È studio di non comune importanza quello della ***sifilide ereditaria,*** e non tanto maggiormente per rispetto alla patogenesi, e alla cura sua, quanto alla profilassi, come quella che più efficacemente può raffrenarne il mal seme nelle venture generazioni. Ho scelto a subietto di questo mio lavoro la sifilide ereditaria, comecchè l'argomento risponda bene all'attualità della scienza, ed al bisogno, che da lunga pezza sente grandissimo l'umanità, onde vi sia opportunamente provvisto.

§. 1.° *Ricerche storiche sulla sifilide ereditaria.*

Sommario — Origine della sifilide per eredità — Torella — Cattaneo — Maturanzio — Paracelso — Brassavola — Ascardo — Amato — Falloppio — Rostino — Rondelet — Tomantino — Rudio — Epifanio, autori che primi scrissero di questa infermità dal cadere del secolo XV fino al XVII— Autori che ne hanno scritto più modernamente.

Non è dubbio, che l'origine sua sia contemporanea a quella della sifilide, ed al pari di questa conti la malaugurata nascita dalla fine del XV secolo. Ed in vero un primo cenno della sifilide ereditaria si ha soltanto nel 1497, epoca in cui Torella di Valenza scrisse *«saepius vidi infectum hoc morbo multas nutrices infecisse».*

G. Cattaneo di Genova (1505), lasciando da un lato quanto esso crede, che il solo latte della donna sifilizzata possa trasmettere la sifilide, dice « *Hoc etiam modo vidimus plures infanctulos lactantes tali morbo infectos plures nutrices infecisse* » (1).

Così il Maturanzio, cronista perugino del cinquecento, racconta « *Et etiam fu trovata una donna, che l'aveva, che partorì el figliolino con lo detto male, et de quello poco visse o niente* » (2).

A. F. Paracelso (1536) egualmente narra, che « *per virtute generativa perpetuat, et ab infanctes transit conceptione* » (3).

A. M. Brassavola, ferrarese, (1550) conosce la sifilide ereditaria « *Si infans lac exugens circa os pustulas contrhat, quae extranei caloris sint, nec curari facile valeant judica hunc morbi gallici contagium a nutrice recepisse* » Viceversa « *si infans berephotrophio receptus pustulas per corpus habeat, sitque prave affectus et nutris in mammis ac papillis pustulas incidat, quae facile curari non possint judica nutricem hoc ab infante recepisse contagium* » (4).

P. Ascardo (1554) stabilisce « *duplicem praecipue esse huius morbi originem contagium nempe, et generationem* » come altrove « *per generationem vero ex parentibus infectis generari liberos cacochymicos, valoribus plenos, et curatu admodum difficile* (5).

R. Amato (1554), detto per antonomasia il Lusitano, racconta « *Quidam morbo gallicum infectus fuit, et multis adhibitis remedis ita bene voluit, ut mi et aliorum judicio sanus evaserit. Interpositis vero decem annis uxorem duxit, cuius uxor mulier castissima duos pueros intra quinque annos optima temperatura et compositione proeditos peperit, septim vero anno alterum peperit masculum, sed gallica scabie infectum..............* ,» infatti « *Commissus igitur fuit puer nutrici, quod intra paucos dies infecta fuit, et a puero*

(1) Luisinus 1566-67.
(2) Luisinus 1566-67.
(3) Arch. Storico Ital. tomo 16, parte seconda.
(4) De Variol gallico.
(5) In collectione veneta.

predienta scabiem gallicam contraxit, quae cum marito coiret illum infecit (1).

G. Falloppio (1555), medico modenese dice «*che nati da madre infetta sembrano cotti per metà*».

P. Rostino (1559) in un suo libro stampato a Venezia nota «*Il figliolino lattando se viene preso da pustole circa a bocca, egli ha preso il mal francese dalla balia, e ciò tanto più se non di colore insolito, nè facilmente si posson curare; se l'infante avrà pustole per la persona e sia mal disposto, e alla nutrice nelle mammelle vengan pustole, che facilmente non si possan curare, giudica la nutrice aver preso il male dall'infante.*

G. Rondelet (1560) dice, «*cum vero nutrices a pueris accipiunt tunc in mammis primum fiunt ulcera* (2).

B. Tomantino (1563) commisera i bambini, «*che ereditano la lue dai genitori*».

E. Rudio (1699) scrive «*Morbum Gallicum a parentibus, male habentibus in prolem traduci* (3).

T. Epifanio (1621) conferma «*Morbum generari vel parentum haereditate* (4).

Ma bisogna giungere tuttavia all'epoca del Boerhave, e dell'Astruc, per trovare le prime ricerche sulla etiologia, e semiotica della sifilide ereditaria. Allora i medici prestando maggior diligenza nello studio di questa infermità, le osservazioni crebbero, e la letteratura sifilologica fu largamente arricchita per opera specialmente del Moscati, Swediaur, Vassal, Bertin, Palletta, Monteggia, Girtanner, Bourgogne, Gadde, Lee, Hetle, Trousseau, Bouchut, Dubois, Desruelles, Mayr, Gubler, Mandau, Diday, Doyon, Dron, Putegnat, Capdevila, Tacwicz, Payron, Cullerier, Tunquet, Notta, E. Vidal, Rollet, Zeissl, Vannoni, Gamberini, Galligo, Monti, ed altri, che lascio di ricordare, dovendolo più specialmente nel decorso di questo mio lavoro.

(1) De morbo gallico.
(2) De morbo gallico, et gallica scabie.
(3) De lue venerea.
(4) De morbo gallico tractatus.

§. 2.° *Patogenesi ed Etiologia.*

Sommario — Che è la sifilide ereditaria? — Opinione di alcuni autori sopra questa ereditarietà, o nò — Mia opinione — Influenza del padre — Fatti che lo negherebbero — Fatti per contrario che la provano indubitatamente — Influenza materna — Fatti che la confermano — Andamento della sifilide del feto nel seno materno — Trasmissione della sifilide terziaria nei figli — Mia critica.

La sifilide *ereditaria*, o *congenita* è malattia solamente dovuta al principio sifilitico, trasmesso ai figli dal padre, o dalla madre, o da ambedue insieme. Questa ereditarietà fu negata dall'Hunter, Rust, Abernethay, Cooper, Dupuytren, Fricke, Girtanner, Barbantini, Fritze, Taurdan, e da altri, e per assai tempo ne ha dubitato lo stesso Ricord. Kluge ritiene possibile l'infezione del bambino solo durante l'atto del parto. Però oggi egli è indubitatamente riconosciuta da tutti questa ereditarietà, soltanto la questione può agitarsi ancora, se debbasi ripetere unicamente dal padre, o dalla madre. Io, come avrò luogo in seguito di dimostrarlo, credo possa avvenire l'infezione celtica del prodotto del concepimento, sì per opera dell'uno che dell'altro dei genitori, e sono alla prova.

Dal Padre. — Sin dal cadere del secolo XVII Swediaur, e più tardi Mayr, Bedner, ed Hutchinson affermano che la sifilide può soltanto comunicarsi con la semenza del padre infetto, oppostamente all'illustre sifilologo inglese ed altri, che pensavano qualora il seme fosse corrotto non sarebbe punto opportuno alla generazione, siccome nè il sangue, nè la saliva, nè il latte delle persone sifilizzate posseggono guari una tal proprietà. Del rimanente vien negata l'influenza paterna pur dal Vassal, dal Cullerier, dal Sigmund, dall'Hebra, dal Nòtta, dal Follin, e da altri. Ecco su quali fatti alcuni di questi autori fondano la loro conclusione. Cullerier ([1]) per esempio riporta due sue osservazioni, nelle quali sebbene il padre fosse sifilizzato

(1) De morbo gallico.

ebbe figli non contaminati dalla labe celtica. Notta ([1]) del pari ha raccolto dei fatti che ritiene appoggino l'opinione del Cullerier, e nella sua *Mémoire sur l'hérédité de la Syphilis*, ci dà questa tavola.

Numero dei casi	Genitori avanti il momento della concezione	Madre	Fanciulli
12 volte	Manifestazioni o diatesi sifilica.	Sane	Sani
2 volte	nè manifestazioni, nè diatesi; mai ebbero anteriormente sifilide.	Sane	Sani
1 volta	nè manifestazioni, nè diatesi, mai sifilide anteriore.	Sifilide anteriore	Sifilitici
3 volte	Sifilide.	Sifilitiche	Sifilitici

Così il Follin ([2]), narra di aver potuto nella sua pratica costatare sei casi in favore della teoria del Cullerier, ed il Langlebert ([3]) ci racconta avergli detto il suo amico e collega dottor Belin, ostetrico distinto e rinomatissimo a Parigi, che nella sua lunga pratica aveva osservato soli tre casi di sifilide ereditaria, ed un caso, che viene bene in taglio nel nostro studio, ove avea visto un suo cliente dopo avere avuta una sifilide delle più gravi, e delle più ribelli, maritandosi avere sette figli tutti sani, e che non ebbero mai alcun sintomo di sifilide, il maggiore avendo allora vent'anni, come essere rimasta incolume sempre la madre. Anco il Langlebert ([4]) osservò tre casi di padri sifilitici, senza che i loro figli, e le loro madri andassero infette dallo stesso male. E Charrier vide un sifilitico, che mentre ebbe figli infetti colla moglie che era del pari sifilizzata, ne ebbe uno sano invece da una donna sana ([5]).

(1) Mémoires de la Soc. de Chirurg. tom. 4, pag. 230.
(2) Arch. Générales de Médicine. Paris, 1860.
(3) Traité de pathologie externe.
(4) La syphilis dans ses rapports avec le mariage. Paris 1873.
(5) Ivi.

Ultimamente sulla questione in discorso il dott. Adam Owre pubblicò un suo lavoro « *Da chi si trasmette la sifilide ereditaria?* » Le sue osservazioni furon fatte nella clientela privata. L'Autore ha principiato a curare il padre per sifilide, e lo ha osservato in seguito sempre sino a che divenne padre senza che ne siano derivati bambini sifilitici. Talchè scende a concludere: 1.° che l'influenza paterna è nulla riguardo alla sifilide ereditaria; 2.° che lo sperma di un sifilitico non esercita alcuna azione nociva sull'*organismo della madre;* 3.° che un bambino di un uomo sifilitico nasce sano [1].

Non è dubbio che le osservazioni sieno state fatte da uomini competentissimi nella specialità, e con tutte le cautele capaci di evitare l'errore, io non le metto punto in dubbio, anzi le prendo a pronti contanti, riservandomi solo ora di pesarle, vagliarle, e ridurle a loro vero significato. Anzitutto se il padre può trasmettere al figlio la scrofola, il cancro, l'etisia, l'emofilia, la follia, e perfino i tratti della propria fisonomia, le proprie abitudini, le repugnanze, i gusti, il carattere, le attitudini intellettuali, perchè dovrà fare eccezione per la sifilide? Intanto il ch. prof. P. Pellizzari, mio illustre maestro, ci dimostrò che il sangue dei sifilitici è pur contagioso. Non è dimostrato lo stesso per la saliva ed il latte, vuoi perchè non furono sopra queste secrezioni istituite delle ricerche bastevoli, vuoi perchè a riguardo di queste potrebbe in fondo ragionevolmente indursi, che non fossero adattati veicoli al mantenimento, e alla proliferazione del virus sifilitico. Queste ragioni non ponno certo invocarsi per lo sperma, perchè elemento più direttamente ed intimamente legato ai poteri formativi del nuovo essere. E ciò dicendo non parmi andare errato, dacchè le più recenti scoperte della fisiologia confermano incontrastabilmente, che, onde si realizzi la produzione di un nuovo essere, è necessario un materiale contatto, una mutua compenetrazione delle due sostanze germinatrici, uova e sperma. In allora, perchè deve meravigliare se a lato dei caratteri particolari primordiali, e delle particolarità innate, pur la sifilide si trasmette eredita-

(1) Arch. gén. de Médecine 1862.

riamente dal padre? Conforta così il discorso nostro, l'osservazione di individui che ebbero figli sifilitici, senza che ne fosse per converso infetta la madre, come l'osservarono il Galligo, il Gamberini, il Polli, l'Acton, il Diday, il Robert, ed il Zeissl. E l'illustre Ricord [1] narrò in piena Accademia di medicina, che aveva curato una signora la quale ebbe successivamente due figli sifilitici, senza che nè essa, nè suo marito avessero mai sifilide. Il padre reale però *(l'amante)* era sifilitico.

Il Reder [2] sostenendo pure la tesi nostra, molto a proposito considera « Siccome la madre sifilitica, o non concepisce affatto, o spesso abortisce, così è che il più grande contingente di bambini sifilitici viene da padri infermi ».

Del resto il Vidal (Di Cassis) va più avanti nella questione, e dice, che « L'impressione dello sperma di uno sposo sifilitico su le ovaie può esser tale che non solo il primo prodotto potrà essere influenzato da esso, ma anche altri prodotti, e ciò dopo una copula con uno sposo diverso. Il seguente fatto, osservato quando io regolava l'assistenza sanitaria a Lourcine dichiarerà la mia idea. Era una donna il cui primo marito aveva una lue sifilitica molto ribelle; essa ebbe da questo letto un figliuolino che morì coi segni più manifesti di sifilide. Questa stessa donna dopo la morte di suo marito contrasse un altro matrimonio con un uomo affatto sano; essa era del pari sana, val quanto dire nulla di sifilitico poteva esser dimostrato in lei. Ebbene quattro anni dopo la prima unione, e dopo dei rapporti solo col secondo marito, essa dieda alla luce un figlio sifilitico » [3].

Certo il fatto narrato dall'illustre chirurgo fa un po' d'impressione curiosa, come infatti la fece anco a lui. Egli però credè di trovare una sufficiente spiegazione nella fisiologia comparata. Imperocchè è noto, che certe femmine di animali ponno dare dei prodotti portanti l'impronta del maschio che le ha coperte. Infatti Acton, narra, che un Lord essendo nelle Indie per migliorare la razza dei suoi cavalli, volle incrociarla con lo Zebro. E prima di tutto accoppiò lo

(1) Giorn. ital. delle Malat. Ven.
(2) Pat. e Terap. delle malat. ven. trad. del prof. Ria, 1872.
(3) Trat. delle Malat. Ven. 1860.

Zebro con una giumenta. Il prodotto fu un polledro con striscie nere sulle spalle e sulle gambe. Per altre tre volte la stessa giumenta venne coperta da un cavallo, ma sempre ebbe figli simili al primo, coi segni distintivi dello Zebro. La storia comparata offre a dovizia di consimili esempi. Anco degli ostetrici osservarono figli di un secondo marito somigliare al primo. Così il Trousseau, Cazenave, e il Depeul attribuiscono all'influenza paterna la miglior parte nella sifilide congenita. Davas però, il Langlebert, ed il Sigmund la ritengono rara, come il Mireur la vuole *estremamente rara ed eccezionale* (1).

Ma dopo questo, come sta veramente la cosa? La soluzione della questione non mi pare difficilissima, dacchè specialmente gli odierni studi, e le nuove ricerche abbiano meglio sgombrata la via traverso le tenebre nelle quali per lungo tempo è sembrato ravvolgersi. Anzitutto prendiamo in esame le osservazioni pubblicate dagli autori, quali prove negative dell'influenza paterna nella sifilide del prodotto del concepimento. Il Cullerier, ho detto innanzi, presentò all'Accademia di Chirurgia di Parigi due istorie di fatti diligentemente osservati, ove la ereditarietà non si manifestò, quantunque il padre fosse in piena sifilide secondaria. Ma oh! si pensi che codesti individui intanto si curavano con rimedi specifici. Così potrei dire delle osservazioni del Notta, e di altri. Ora bisogna pensare, che l'*humus* adottato per il principio sifilitico non è principalmente il sangue, o lo sperma, ma sibbene il sistema linfatico, che può dirsi l'officina ove si genera e si prolifica codesto elemento malefico. Per cui il sangue e lo sperma debbono essere per gli ultimi ordinariamente infetti, ed ancor privi quando l'individuo sia stato sottoposto ad una cura diretta, siccome fassi specialmente col mercurio. Così anco ne viene, che se è osservazione clinica vera, che il contagio della sifilide perde d'intensità nelle successive inoculazioni, e contaminazioni, è logica che perda eziandio in passando dal padre al figlio, massimamente se il padre si curò specificamente nella epoca della sua concezione. Un altro fatto poi, che avvalora più che sempre questo mio dire, sta ancora

(1) Essai sur l'hérédité de la syphilis. Paris, 1867.

in questo, che tante volte la sifilide paterna non s'ingenera nel figlio, perchè debole e resa tale per antichità di processo, o dalla cura, o perchè ne paralizzò gli effetti la buona nutrizione della madre quando l'ebbe nel suo seno, e quando lo allattò. Non si dice forse oggi da qualcuno, ed uno dei corifei di questa cura è il Lancereaux, che è meglio si curi la sifilide col ferro, che col mercurio? Io per es. quantunque non sia partigiano del ferro in tutti i casi di sifilide, pure in alcuni lo credo utilissimo e vantaggioso. In questa maniera, dunque potremo renderci ragionevolmente conto, come avvenga che talora un padre sifilitico possa dar figli immacolati da questa labe. Questo dal lato clinico; quanto poi alla considerazione dei fatti dal lato statistico è d'uopo una riflessione, ed è, che molte volte si è confuso attribuendo alla madre, ciò che era invece del padre, mentre la prima non era stata che l'ultima dopo il suo prodotto dell'amore ad essere infetta per opera del padre, checchè ne pensi l'Hebra, ed il Köbner. Si rifletta finalmente che se abbiamo un maggior numero di bambini con sifilide congenita dalla madre ciò è ad attribuirsi al maggior numero di cagioni cui si espone la donna, tra le quali non ultima è quella dello allattamento, e la prostituzione. Insomma dopo quello detto e le osservazioni del dott. Kassowitz di Vienna, che sopra 400 bambini sifilitici ne notò 166 provenienti da madri perfettamente sane, mi pare non cada più dubbio che il contagio sifilitico possa avvenire, anco per sola opera del padre (1).

Dalla Madre. — Che la madre sifilitica possa del pari partorire figli sifilizzati non vi cade ombra di dubbio, e ne fanno amplissima fede i casi di quelle nutrici, che infettate durante l'allattamento mercenario dettero alla luce poi dei figli di tal vizio inquinati, sebbene ne rimanesse sempre esente il *padre*. Disse Cullerier nipote, e lo confermarono dipoi lo Charrier ed il Notta, che non si dà sifilide senza una madre sifilitica, come il Diday narra di alcuni fatti nei quali la madre sifilizzata dal primo marito, dette alla luce dipoi figli sempre sifilitici anco dal secondo marito, quantunque esso fosse stato, e si mantenesse sempre, immune da siffatta con-

(1) Die Vererbung der Syphilis, 1876.

taminazione. E infatti come diversamente, quando passano tra il feto e la madre tanto stretti, e sì prolungati rapporti di nutrizione? Dopo questo è questione se la madre possa trasmetterla al figlio, quando venga infettata dopo il concepimento. Il Galligo scrive « La esperienza clinica dimostra pure questa possibilità, e questa è un'altra prova della non dubbia influenza della madre » ([1]). È naturalissimo, se il feto trasmette la sifilide alla madre, perchè non la dovrebbe questa a quello? Piuttosto quel che rimane a sapersi è, se in ogni epoca della gestazione, possa avvenire l'infezione del feto.

Bertin, Abernety, Natalis Guillot, Bays de Laury hanno negato il potere di questa trasmissione negli ultimi mesi della gravidanza. Diday ha sostenuto, che la trasmissibilità della sifilide materna al feto non ha luogo sia avanti la quarta settimana, come dopo il settimo mese compito. Ricord ha fissato sino al sesto mese l'ultimo termine. Cullerier invece ritiene, che possa accadere ad ogni periodo di gestazione. Chabalier ha osservata la trasmissione materna anco all'ottavo mese di gravidanza. Quello tuttavia che è certo, che quanto più si avvicina la gravidanza al suo termine, tanto più difficilmente avviene, che la madre infettata possa comunicare al prodotto del concepimento il male, dacchè è bastevolmente oggi assodato, che innanzi avvenga la generale infezione nella madre dopo la sua contaminazione, occorre passi del tempo, che pel Sigmund sarebbe da 2-6 settimane nella incubazione prima intercedente fra il momento del contagio e l'apparizione della lesione iniziale (sifiloma); di 4-6 settimane per le manifestazioni secondarie. Dico questo, perchè è solo avvenuta la infezione quando appaiono i fenomeni dell'universale discrasìa, prima non essendo per anche avvenuta questa, il feto necessariamente non può comparteciparne. Ora è naturale concludere, se a generarsi la infezione celtica occorrono dei giorni, e non pochi, che talora ponno essere moltissimi, è naturale, che quanto più vicino al termine della gestazione avviene il contagio, tanto più facilmente deve andarne esente il prodotto del concepimento. Così Pich ha osservato, ciò che conferma il nostro av-

(1) Trat. delle malat. ven. 1864.

viso maggiormente, che quanto più è prossima l'infezione al concepimento tanto più precoce è il termine della gravidanza. Infatti è comune osservazione veramente che le donne sifilizzate prima del concepimento spesso abortiscono, mentre se vennero infettate durante la gravidanza per lo più partoriscono a termine, e talora figli, che soltanto più tardi presentano i segni dell'iliade celtica. Per cui Owre consiglia che quando si è verificata infezione sifilitica della madre dopo il 7.° mese di gravidanza bisogna procurare più presto sia possibile un parto artificiale, onde sottrarre il feto all'infezione. Tutto ciò deve dunque riferirsi al processo stesso della sifilide, e non a quanto pensano alcuni sifilografi, che, cioè dipenda dall'esser venuti minori i suoi rapporti con la madre, ciò essendo grossolano errore, e contrario alle più semplici leggi di embriologia. Si domanda però se avvenga mai, che il feto possa alcuna volta scampare all'infezione dei genitori. Sovra tale proposito sono state messe fuori tante strane ipotesi, che meritano proprio l'oblio; ma ecco, come si può intender la cosa.

Si è già visto che tanto il padre, che la madre sifilitici danno progenie sifilitica. O allora, come dovrebbe scamparne talvolta il feto? Casi di siffatta recettività non ne ho mai visti, nè manco ne ho mai sentito a narrare. Ho timore che in questi casi si trattasse di genitori già guariti, o che la sifilide si fosse localizzata, e quindi non ne compartecipasse la generale nutrizione, oppure che la discrasìa fosse giunta al suo periodo più tardivo, cioè al periodo terziario, ove d'ordinario sembra che il virus abbia perduta la sua efficace attività. Zeissl pure ritiene illusoria questa immunità pel feto, e l'attribuisce come dovuta piuttosto ad una latenza della sifilide, trovando un appoggio alla sua induzione nel fatto che le donne i cui mariti hanno la sifilide latente non solo invecchiano sollecitamente, ma presentano tumefazioni ossee e glandulari, che si dileguano soltanto con gli antisifilitici. E l'illustre sifilografo Berlinese aggiunge inoltre, che si presenta nel bambino la sifilide congenita tanto più classicamente, e tanto più precocemente, quanto è più recente la infezione dei genitori, e quanto meno furono usati i purgativi, ed i mercuriali a curarla. Di simile avviso è pure il

Langlebert. Il Bassereau dice, che i neonati affetti da sifilide ereditaria, presentano segni sempre corrispondenti al periodo che offriva la sifilide dei genitori al momento della concezione. Ora non ho mai visto la sifilide ereditaria cominciare nei neonati con fenomeni terziari. Dunque anche questo è prova, che la sifilide terziaria dei genitori non è trasmissibile nei figli, come è argomento validissimo quello, che quanto più tardi nella gestazione avviene l'infezione della madre tanto più facilmente ne scampa il feto. Il Vannoni veramente avrebbe costatato dei casi di sifilide congenita in bambini, di cui la madre era affetta da sifilide terziaria. Mi scusi il mio dotto maestro, ma è certo che in quelle madri non esistevano oltre i fenomeni terziari, dei fenomeni secondari? Perchè molte volte si veggono dei fenomeni terziari (dolori osteocopi, carie, necrosi ec.), e intanto a chi bene osserva le viene pur di scuoprire degli eritemi sulle muccose, delle papule sulla cute, e altri accidenti del periodo secondario. Io di questi casi ne avrei veduti qualcuno. Ho potuto per converso costatare che quando il padre era sano, e la madre aveva una sifilide terziaria, mentre era senza altre manifestazioni del periodo secondario, o di transizione, i figli sono venuti sempre sani alla luce. (*)

«E questo sia suggel che ogn'uomo sganni»

Dopo tutto questo viene ad esaminarsi la questione non meno importante delle prime, ed è, se il feto sifilizzato per sola influenza paterna possa non infettare la madre durante il suo soggiorno nell' utero. Credo di sì, o perchè la sifilide paterna sia di debole attività, come vuole il Bärensprung, o perchè localizzandosi in qualche organo del feto, o nella placenta quivi s' arresta la malattia. A questi giorni il dott. Brebant di Reims (1) riportò un caso di trasmissione della sifilide dal padre al figlio senza infezione della madre, e che presenta vari lati d'interesse, oltre che l'è una prova luminosa dell' influenza paterna nella trasmissione ereditaria della sifilide. Ecco il fatto. La madre aveva partorito sei bambini, quattro

(*) Eisenschitz, Bärensprung, Richerand, e Ricord sono di questo avviso, solo quest'ultimo pensa che la sifilide terziaria dei genitori cagioni al neonato la scrofulosi cosa che noi vedremo più tardi in un capitolo a parte.

sifilitici, dei quali tre morirono. Le gravidanze, specialmente le prime, furono accompagnate da idramnios, così il Brebant conchiude, che l'idramnios è un accidente che deve portare il medico ad interessarsi della salute del padre, o della madre dal punto di vista della sifilide. Del resto simili osservazioni l'ebbero a fare parimente il Galligo, Gamberini, Diday, Zeissl, Turgis ed altri, e trovano la loro spiegazione a mio avviso nella localizzazione del male nell'apparato placentare. Anco Kassowitz afferma non trasmettersi mai la sifilide dal feto alla madre e viceversa per la circolazione sanguigna dell'utero, ed in conferma di questo riporta un'osservazione di una donna, la quale essendo rimasta sifilizzata al secondo mese di gestazione, pur nullameno partorì un figlio sano, dopo del quale gli altri furono tutti sifilitici.

§. 3. *Anatomia Patologica.*

Sommario — **Opinione del Baerensprung — Timo — Apparecchio respiratorio — Fegato — Milza — Tumefazione indolente dei testicoli — Periosteopatie — Rachitide sifilitica — Peritoneo, glandule di Peyer, e subrenali — Placenta.**

Per l'opinione del Bärensprung la sifilide ereditaria del padre si localizzerebbe nel fegato, e nelle capsule subrenali, invece che quella trasmessa dalla madre avrebbe sua particolar sede principalmente nel fegato (Reder). Non so invero quanto sia giusta codesta affermazione dell'illustre sifilografo tedesco, tuttavia ecco quali sono le alterazioni anatomo-patologiche, che si riscontrano nei visceri, e negli organi dei neonati, che perirono per questa fatalissima infermità.

Lesioni dei visceri, e dei tessuti.

Timo. Paolo Dubois pel primo richiamò l'attenzione de'medici intorno ad un'infiltrazione purulenta del timo, non diagnosticabile in vita, e che secondo il ginecologo francese è dovuta a flogosi dei condotti, e del serbatoio della glandula. La suppurazione si trova raccolta in piccoli focolai dis-

seminati nel parenchima dell'organo. E tali studi vennero dipoi confermati dal Brawn, Dessaul, Spat, Weld, Weber, ed Hecker. Virchow riporta nella sua *Syphilis Costitutionelle* un caso narrato da *Lehmann*, ove si rinvennero dei casi in cui il tessuto congiuntivale, aveva subìta la degenerazione adiposa nella glandula timo, nella dura madre, e nel fegato. Però avverte il professor di Berlino, che in questo caso non si potè appurare con precisione la storia dei genitori. Desruelles ha riportato l'osservazione di un caso di penfigo sifilitico congiunto con raccolta purulenta nel timo. L'ascesso del timo si è creduto finora potesse coesistere soltanto colle forme sifilitiche cutanee purulente, e Reder afferma che tutti i bambini affetti da questa malattia nascono morti, o muoiono dopo poco.

Laringe, Bronchi, e Polmoni. Sebbene Portal abbia descritto una *tisi polmonare venerea*, ed il Morgagni noti che la lue venerea predispone alla tisi de' polmoni, nonostante è solo in quest'ultimi tempi, che è venuto illustrato questo punto di sifilopatia infantile. La laringite dei neonati non la trovo descritta nei libri di sifilologia, ma egli è un fatto che nella sifilide congenita può esistere egualmente questa forma clinica, come io ebbi testè ad osservarla in un bambino di 7 mesi, ed il Frankl in un bambino di due mesi. Così non trovo descritta la bronchite sifilitica dei neonati, ma è possibilissimo pur questa a verificarsi. Negli adulti Virchow, e Dittrich hanno descritto delle ulceri, e delle cicatrici dei bronchi con 'spessimento del polmone circostante, come Lagneau figlio ci ha segnalato delle bronchiti, e polmoniti di natura sifilitica. Del resto ove i sifilologi hanno fissato la maggior loro attenzione è il polmone. Depaul fu il primo (1837) che ne descrisse i focolai polmonici apparsi nella sifilide ereditaria. Quando egli presentò alla Società Anatomica di Parigi i pezzi costituenti le lesioni particolarmente osservate ne' bambini sifilitici, la Società ne affidò l'esame istologico al Lebert, che riferì:

« Nelle masse d'indurimento non c'è alcuna traccia di pus. Il tessuto presenta un color giallo particolare, è elastico, e resistente. Negli interstizi della rete del tessuto polmonare normale, trovasi mescolata ad elementi fibroplastici una so-

stanza molle, polposa, diffusa, contenente delle piccole cellule diverse da quelle del cancro, e del tubercolo, che rassomigliano sotto ogni aspetto a quelle che si osservano nelle gomme polmonari, le quali si manifestano in principio come masse indurite, ed assumono poscia un aspetto giallognolo e polposo, e finalmente si rammolliscono fino a rassomigliare l' infiltrazione, o gli ascessi » (1).

Virchow così descrive, quanto ebbe ad osservare rispetto a queste lesioni. « A Wüzburgo, dove la sifilide ereditaria è oltremodo comune, ho visto la maggior parte di questi ragazzi soccombere (noi non ci occupiamo del catarro intestinale, del marasmo, dell' atrofia) in seguito di una bronco-polmonite particolare secca, spesso quasi caseosa, tubercolosa. L' esame microscopico dimostrava che la massa secca, resistente, molto analoga all' infiltrazione tubercolare, ch'era rinchiusa negli alveoli del polmone, era fatta da cellule stivate le une alle altre per lo più puriformi. La maggior parte era rapidamente distrutta per la metamorfosi grassa, e restava nelle vessichette polmonari sotto forma di detritus granuloso; ma questa stessa forma si notava senza diretta relazione colla sifilide. Io ho osservato molto spesso nei fanciulli, semplicemente atrofici, un infiltramento assai abbondante intorno ai bronchi, nel punto in cui questi si immettono nei lobuli polmonari, come granulazioni, focolai simili perfettamente a ciò che si dice tubercolo, e che si riscontrano sparsi nei polmoni. È arduo ora determinare i segni certi pe' quali si può riconoscere la natura sifilitica di simili polmoniti.Io mi trattengo del pari a pronunziarmi su certe modificazioni cicatriziali, e caseose di cui è oltremodo possibile, che realmente una parte appartenga alla sifilide » (2).

Così tre anni fa il Cornil riferì alla Società Biologica di Parigi un caso da lui studiato di polmone sifilitico. Il malato era dell' età di 17 anni. L' esame istologico presentava un alterazione nuova, non mai descritta da alcun micrografo, che consisteva in una lesione speciale delle fibre elastiche, che

(1) Bulletin de la Soc. Anat. 1852. (Bumstead).

(2) Intorno alla natura delle lesioni sifilitiche trad. dei dottori Pelaggi e Mastrorilli 1866.

piglian parte alla costituzione dei lobi. A livello dei punti epatizzati gli alveoli si mostravano ripieni di pus, e di elementi epiteliali. Le fibre elastiche erano più grosse, più solide, refrangenti, trasparenti, ed eccessivamente fragili, e la membrana alveolare era priva di vasi (1). E il dottor F. de Rochebrune ancora ci ha descritta ultimamente una nuova alterazione del polmone nella sifilide congenita, che consiste in una colorazione rosso-vermiglio intensa di tutte le parti costituenti l'organo, e in macchie di un nero profondo disseminate nei lobi, della grossezza ora di un grano di senapa, ora di una piccola avellana, le quali rappresentano altrettanti nodi che penetrano nel tessuto polmonare. Questi nodi incisi lasciano uscire alla pressione una materia bruna viscosa nella quale galleggiano piccole cellule sparse nel mezzo di una trama fibro-plastica. Quindi per l'autore tali noduli non sarebbero nè più, nè meno che gomme. Del resto quando la alterazione polmonare è diffusa, *sifilide diffusa* del Wagner, gli alveoli sono ripieni di abbondante epitelio misto a grasso, stato che il Virchow ha detto epatizzazione.

Fegato. Nel fegato la sifilide può dar luogo ora ad una alterazione parziale, ora generale dell'organo. Secondo Gubler nel primo caso questa alterazione consiste soltanto in un leggiero aumento del fegato, limitato a certi punti ad uno, o più nuclei induriti, che appariscono di un colorito più chiaro. Per converso nel secondo caso, oltrechè l'organo è molto più ingrossato, si mostra duro, globoso ed elastico, stride sotto il coltello, ed il suo colore è uniformemente giallognolo, e cosperso di piccole macchie bianche, circondate da una rete di capillari resi anemici. Tantochè allora non è più possibile riconoscere le due sostanze del fegato, ed i suoi vasi sono atrofici. Il microscopio mostra una grande abbondanza di elementi fibro-plastici, a'quali sembra dovuta la degenerazione in discorso per la pressione che essi esercitano sugli acini glandulari. Martineau ha trovato questa alterazione specifica del fegato coesistere assieme a simili lesioni del polmone.

Lacombe distingue l'epatopatia sifilitica in *infiltrata*

(1) Lyon Mid 1873.

e *nodulare,* secondo il predominio della varietà anatomica. A questo proposito però ben dice il Virchow « Le produzioni sifilitiche del fegato in vero sono cotanto diverse, come gli analoghi prodotti del testicolo; ora è una peripatite semplice, ora infine un epatite gommosa interstiziale le quali tre forme sovente esistono, e possono l'un l'altra complicarsi » (1). L'illustre anatomo-patologo accenna inoltre, come accanto alle produzioni neoplastiche, e gommose nei fegati sifilitici, sebbene raramente si osservi talora la degenerazione amiloide, pure le alterazioni che sono capaci di estendersi grado grado, sono un indurimento esteso dovuto a proliferazione del congiuntivo interstiziale, che origina forme di cirrosi (2); oppure un alterazione particolare delle cellule epatiche identica a quella delle cellule renali nella nefrite parenchimatosa (3). Il dott. Rochebrune (4) parlando delle alterazioni del fegato nella sifilide infantile dice: che, 1. l'infiltrazione fibro-plastica del fegato, scoperta da Gubler, è la manifestazione più grave della sifilide congenita, e non è tanto infrequente.

2. incomincia negli ultimi mesi della vita intra-uterina, e si dichiara pochi giorni dalla nascita;

3. è invariabilmente accompagnata da altre manifestazioni sifilitiche, massime le alterazioni del timo, e dei polmoni:

4. che i sintomi più chiari del male sono la colorazione rosso-vinosa delle estremità inferiori, e la presenza dell'ascite;

5. che questa ascite conseguenza della infiltrazione è dovuta ad un ostacolo, apportato alla circolazione dalla grave lesione del fegato, e non come vorrebbe Desruelles, a una secrezione patologica del peritoneo.

6. la peritonite nell'infiltrazione si incontra di rado;

7. carattere importante è la presenza dell'emato-globulina, e dell'albumina nell'orine.

8. che l'inoculazione del liquido infiltrato produce i sintomi della sifilide confermata.

(1) Op. cit.
(2) Ivi.
(3) Ivi.
(4) Annali univ. di med. Milano 1875.

9. che l'infiltrazione del fegato è cosa oltremodo grave.

Finalmente Rochebrune afferma, che la sola influenza paterna deve essere ammessa quale causa dell'infezione produttrice l'infiltrazione del fegato.

Io quello che qui trovo necessario di chiarire, specialmente dal lato clinico, è rispetto al periodo al quale deve assegnarsi la sifilide epatica. Per questa tengo le stesse convinzioni che per l'irite, quindi pongo tra i fenomeni secondari la periepatite, sia, o no congiunta a peritonite; tra quelli invece del periodo terziario l'epatite parenchimatosa. Anzi Virchow dice, che la stessa epatite interstiziale è semplice, e solo in alcuni casi speciali rarissimi veste la forma gommosa, la sola che potrebbe, a mio avviso, porsi tra i fenomeni terziari.

Milza. Questa si mostra d'ordinario tumida, e vi ha un vero stato anemico del sangue (Mayer).

Tumefazione indolente dei testicoli. Simile alterazione morbosa per sifilide congenita è stata per la prima volta descritta da Morth, e sparisce sempre assieme alle altre manifestazioni della sifilide.

Lesioni del periostio, e delle ossa. Sono queste dagli autori ritenute assai rare nella sifilide congenita. Però recenti investigazioni depongono invece per la loro *costante* presenza in ogni aborto, e neonato affetto da questa malattia. W. Waldeyer, ed H. Köbner [1] dicono, che lo aver credute sin qui rarissime le osteopatie sifilitiche è dipeso da non aver valutato quei mutamenti istologici proprii, che oggi si discoprono mercè del microscopio. Taylor [2] pur giustamente osserva, che questa rarità è ad attribuirsi anco al fatto che molte affezioni, mentre erano indubbiamente sifilitiche sono state invece credute appartenenti alla scrofola, ed al rachitismo. Io frattanto penso che la rarità apparente delle affezioni del periostio e delle ossa per sifilide debba in parte attribuirsi pure ad una maggiore resistenza organica, che non offrono gli altri tessuti, a risentire gli effetti irritativi del virus sifilitico. Aggiungi che essendo tali malattie del periodo

(1) Virchow's. Arch. 1872.
(2) Brovv — Sequard Arch. 1873.

tardivo la morte spesso tronca la vita all' infante prima che il male giunga a codesto stadio.

Valleix (1) è tra i primi a segnalare l'esistenza di affezioni ossee in neonati sifilitici. Egli narra di avere osservato in un neonato uno scollamento delle ossa lunghe, ed un ascesso sottoperiosteo insieme agli altri sintomi dell' iliade celtica.

Mudervood (2) vide un esostosi sul cranio di un bambino, nato da genitori infetti; Bertin (3) costatò una periostosi della stessa natura al cubito; Labarie (4) la carie della tibia; West (5) la distruzione del palato osseo; Archambault, Curtis Smith, Morgan, Parry, Grass, Maury, e Taylor le affezioni sifilitiche delle ossa, delle mani. Il dott. Bargioni (6) osservò pure uno scollamento delle cartilagini epifisarie con gomme a livello delle epifisi, ed in altri punti del sistema osseo. Così Guerniot, e Ranvier pubblicarono ciascuno un caso di scollamento epifisario con contemporanea osteite suppurativa delle estremità diafisarie nel caso di Guerniot, e di periepatite sifilitica, e gomme del fegato in quello di Ranvier. Simili lesioni ossee ebbero parimente a costatare il Cruvelhier, Bauchut, ed il Lancereaux.

L'alterazione può attaccare tutte le ossa, costantemente però sembra quelle lunghe, ed eccezionalmente le altre, ed in questo caso è preferita la volta cranica. In allora le lesioni consistono in periostite gommosa interna ed esterna, in indurimenti ed ispessimenti della dura madre, che aderisce intimamente al cranio.

Nelle ossa lunghe le parti colpite sono le cartilagini e l'epifisi, lo strato condroide, ed il condroide calcare. Nel primo stadio lo strato condroideo si inspessisce per 2—4 volte, si fa trasparente, molle quanto il cristallino, ed anche quanto il vitreo. Invece lo strato condro-calcare nell' ispessirsi, rendesi friabile, cangia di colorito divenendo giallastro con mac-

(1) Bulletin de la Société anatomique, t. IX.
(2) Traité des maladies des Enfants 1786.
(3) Traité de la maladie Vénérienne chez les Enfants Nouveaux-nés.
(4) Seduta dell' Accademia di Medicina 1857.
(5) Sez. sulle malat. dell' infanzia e della fanciullezza trad. Bosi.
(6) Sperimen, 1871.

chie di un rosso più o meno scuro, ed altre di color biancastro.

Quando la malattia è più avanzata allora si ha il rammollimento gelatiniforme specialmente del tessuto spongioso, per cui le epifisi se ne staccano in un modo più o meno completo *(scollamento epifisario)*.

Il microscopio poi dimostrerebbe una esagerata proliferazione ed ipertrofia delle cellule cartilaginee con scomparsa della sostanza fondamentale dello strato condroideo, e modificazione del tessuto midollare, i cui elementi verrebbero sostituiti da altri piccoli corpuscoli, rotondi, puriformi, uniti da prolungamenti.

Non fu dato osservare nè pus, nè leucociti, mostrandosi sempre normale la distribuzione dei vasi. Per la qualcosa parmi più conveniente ora considerare piuttosto questo stato morboso quale una *distrofia sifilitica* delle *ossa,* come vorrebbe Parrot, che un *osteo-condrite* secondo pensa Wagner.

Tra le lesioni ossee vengono finalmente a considerarsi la carie, e la necrosi. Queste principalmente si riscontrano nelle ossa nasali, e Dittrich l'avrebbe osservata pur nel periodo secondario. Del resto quando i fanciulli sopravvivono, pare che le alterazioni si avvicinino, e quasi si confondono con quelle della rachitide. Così sarebbe un fatto di un periodo d'età avanzata la *periostite ossificante* di Wagner.

Il dott. Parrot pel primo, ch'io mi sappia, ha portato l'attenzione dei medici sulle relazioni anatomo-patologiche, che la sifilide può avere con la rachitide. Egli nella seduta del 3 ottobre del 1873 presentò alla Società Anatomica di Parigi dei pezzi relativi alle due infermità. Tre cose disse costituiscono il carattere essenziale della rachitide; la decalcificazione; la formazione di tessuto spongoide; e la medullizzazione. Così nei neonati affetti da sifilide notava nelle ossa delle lesioni specifiche, con segni propri, capaci di variare. In tre periodi il dott. Parrot distingue il momento delle alterazioni in parola.

Primo periodo. Nei bambini da un giorno a sei settimane, all'esame diretto si riscontra: 1. una esuberanza di calcificazione agli estremi delle ossa lunghe con una zona condro-calcare, e delle osteofiti peridiafisarie di due milli-

metri di spessore; 2. una degenerazione gelatiniforme dei tessuti preformati, interessante nello stesso tempo il tessuto cartilaginoso e spugnoso. Le ossa si sono rese più dure, e lo scollamento epifisario non ha alcuna cosa di comune colla rachitide.

Secondo periodo. Questo periodo è segnato dai sei set timane a più mesi, e le lesioni oltre le solite osteofiti, e la degenerazione gelatiniforme si osserva la medullizzazione, e la decalcificazione dell'osso primitivo, e delle osteofiti. Cosicchè rispetto al diagnostico differenziale il dott. Parrot riassume in questo modo:

Rachitide	*Sifilide*
Tessuto spongoide.	Non tessuto spongoide.
Strati spungoidi periferici.	Strati osteofitici ossei.
Aumento del diametro molto minore del tessuto spungoide.	Aumento di diametro di questi strati, quali l'estremità inferiore dell' omero, regione media delle diafisi e delle tibie.
Medullizzazione, e decalcificazione considerevole.	Medullizzazione, e decalcificazione appena appariscente.
Una degenerazione gelatiniforme.	Degenerazione gelatiniforme che può indurre lo staccamento delle epifisi.

Terzo periodo. Qui il dott. Parrot dice esser difficile una tale distinzione fra le due infermità, quindi, onde sapersi regolare bisogna conoscere i due primi periodi. Le lesioni che ricordano la rachitide tendono a scomparire, invece quelle che ravvicinano la sifilide alla rachitide si esagerano. Ecco il quadro delle differenze:

Rachitide	*Sifilide*
Nessuno strato osteofitico.	Strati osteofitici: spazi medullari fra loro.
Aumento del diametro del tessuto spongoide soltanto.	Aumento di diametro degli strati osteofitici e del tessuto spongoide.
Ossa più flessibili.	

Da tuttociò il distinto autore conclude, che indebolendosi sempre più la discrasia, le sue ultime traccie sono tolte

o mascherate dalla cachessia rachitica. La rachitide avrebbe assorbito la sifilide (1). Il dott. Parrot l'anno dopo fece altra comunicazione alla Società Biologica di Parigi sull'osservazione di un caso di rachitide d'origine sifilitica in un bambino di 10 mesi (2). Un caso ciascuno lo riportano di rachitide sifilitica, pure Waldayer, Köbner, Portal, Leféure de Villebrune, ma chi veramente ha dimostrato la verità della cosa si può dire, sia stato pel primo il Parrot.

Peritoneo, glandule di Peyer, e soprarenali. Qui le alterazioni patologiche al seguito della infezione sifilitica sono rare, e di solito consistono in neoformazione del tessuto connettivo.

Placenta. — In altro luogo di questo lavoro avemmo occasione di ricordare, come accada talora, che la placenta si formi barriera al passaggio dell'infezione sifilitica dal feto alla madre, e da questa a quello. Come bene osserva infatti il ch. prof. Gamberini, essendo la placenta un organo glandulare, e il sistema linfatico-glandulare il mezzo proliferante l'elemento sifilitico, è pur credibile possa accadere per questo modo il passaggio della sifilide dalla madre al feto senza bisogno dell'intermezzo della circolazione. Che del resto la placenta possa veramente andare affetta dal processo sifilitico è indubitato, lo provano a dismisura le osservazioni del Lebert, del Mackenzie, e del Virchow. Braun poi, e Wedl osservarono estese proliferazioni connettivali del corion, che riveste la placenta delle donne sifilitiche. Rokitansky avvertì, che nella placentite le masse fibrinali pigliano l'aspetto di noccioli, fenomeno che ebbe a costatare parimente il nostro Casati. E Braun pensa, che il precoce alterarsi della placenta debba assai volte riferirsi alla sifilide (Gamberini). Sono importantissimi poi a consultarsi gli studi fattì dall'illustre prof. Ercolani sulle malattie della placenta, comecchè possano spargere non poca luce sull'argomento in parola.

Nella clinica del dott. Kleinwachter a Saint-Petersbourg il dott. Zronid Slavyanski (3) ha raccolto la osser-

(1) Gaz. med. de Paris 1874. (Il movimento. Napoli).
(2) (Annal. de Dermat. et de Syphil. tom. V).
(3) Ivi.

vazione seguente, che essendo di così grande importanza per la specialità sifilologica, credo fare opera migliore col riprodurne testualmente la storia, siccome hanno fatto i dottori Schwartz, e Padova *(Ann. Univ. Med. 1875)*.

«F. N. di anni 20, entra nella clinica ostetrica il 3 agosto 1870. Un anno prima erasi sgravata di un bambino a termine e vivente. Ella faceva rimontare la sua ultima epoca mestruale al 15 gennaio; da due mesi non sentiva più moversi il suo bambino; i primi dolori si fecero sentire il 2 agosto alle ore 9 del mattino. Al suo ingresso trovasi il ventre poco sviluppato non udivasi il battito, del cuore fetale, il collo uterino era completamente scomparso, la borsa delle acque tesa, ed a traverso di essa si sentiva porzione del cranio con piccole parti fetali. Si aprì la borsa delle acque, ed il feto si presentava per la faccia in prima posizione, ed un'ora dopo dall'entrata della madre nello stabilimento, e 24 ore dopo il principio dei dolori, il parto facilmente si effettuava. Il feto di sesso femminino era morto ed in decomposizione, e pesava senza la placenta mezza libbra austriaca. La madre presentava sulle grandi labbra, ai contorni dell'ano, dei numerosi e larghi condilomi. Questa affezione sifilitica datava da tre mesi al dire dell'ammalata. Il feto lungo 16 cent., non presentava alterazione di sorta, che potesse spiegare la morte per qualche affezione organica. La placenta che misurava 11 cent. di diametro sopra uno spessore di 25 m. presentavasi ben conservata di color rosso-pallido, colle membrane normali. La placenta materna era ispessita a chiazze, e rassomigliava nel tutto assieme ad una membrana omogenea, leggermente opaca; non si potè separarla dalla placenta fetale che con difficoltà, ed in certi punti fu affatto impossibile; fra i cotiledoni di quest'ultima gli spessimenti erano più pronunciati. Questi si presentavano al taglio sotto l'aspetto di nodosità inforcantesi a conca nella placenta fetale: la superficie di sezione di queste nodosità presentava due strati distinti, uno era esteriore leggermente fibroso, compatto, grigio alla periferia, ed uno strato centrale più molle, giallo, mentre vi erano i caratteri di una massa caseosa; nel mezzo di uno strato grigio periferico, si trovavano egualmente dei punti gialli, isolati, poco numerosi. I limiti tra questa porzione centrale

ed il tessuto che la circonda non erano bene delineati; le nodosità non si distinguevano dal tessuto della placenta fetale, ma vi si marcavano dei numerosi prolungamenti dello strato grigio periferico che s'infossavano nella placenta, i quali si ramificano e si anastomizzano fra le maglie del tessuto spugnoso della placenta fetale. Si trovava una rete simile, solamente meno sviluppata negli altri punti di placenta materna, che presentava dei semplici ispessimenti senza nodosità, e le più forti ramificazioni di questa mezza reticella non potevano essere seguite che fino al terzo mediano dello spessore placentare.

Le villosità della placenta fetale in certi punti con degenerazione grassosa poco avanzata, d'altronde in buono stato, i loro vasi riempiti di pochi globuli sanguigni. La placenta materna niente presentava di notevole nei punti non ispessiti, gli elementi erano in buono stato, nessuna traccia di metamorfosi regressiva. I punti ispessiti, che non avevano forma di nodosità si presentavano nello stato seguente: lo strato superiore si componeva di grandi cellule *(cellule della caduca intermedia)* a più nodi in numero normale; immediatamente al disotto di questo strato se ne trovava un secondo che componevasi di grosse cellule in parte fusiformi, in parte ovali o rotonde, collocate in una sostanza grossamente fibrosa; in molte di quelle cellule si distingueva distintamente il nodo, che in alcune aveva forma di biscotto, in altre è sdoppiato; l'acido acetico faceva scomparire la sostanza intra-cellulare, ed i nodi apparivano più distinti. Lo stesso tessuto continuava sotto forma di prolungamenti fino nella placenta fetale, ove costituiva la rete sopra descritta. Nelle maglie più larghe di questa reticella le villosità erano abbastanza libere, ed erano restate inalterate; nelle più strette, in quelle che maggiormente si avvicinavano alla placenta materna, le villosità erano compresse le une contro le altre, il loro epitelio era torbido, ed i nodi di questo epitelio erano invisibili; nelle maglie strettamente compresse dal tessuto placentare proliferato, e che non contenevano che una villosità, l'epitelio era scomparso, e non se ne trovava che quà e là delle vestigia sotto forma di una massa finamente granulosa. Il tessuto delle villosità era immediatamente contiguo al tessuto della placenta materna per chiazze, il

primo era ancora in buono stato, ma allora le sue cellule presentavano una massa finamente granulata. Lo strato grigio periferico delle nodosità presentava la struttura stessa dei punti ispessiti della placenta materna, cioè un tessuto connettivo grossamente fibroso contenente cellule rotonde, e fusiformi assai numerose. I prolungamenti di questo strato che penetravano nella placenta fetale avevano la stessa struttura. Il centro giallo delle nodosità ed i punti gialli si compongono quasi esclusivamente di detritus; non era che a chiazze che si trovavano delle vestigia di numerose cellule di varia forma, fra le quali prevalevano le rotonde. Fra queste cellule si vedeva una quantità insignificante di sostanza intra-cellulare finamente fibrosa, che l'acido acetico non faceva scomparire. Le cellule sopra nominate provenivano dallo strato grigio; avvicinandosi al centro le cellule divenivano gradatamente più torbide, granulose, e si trasformavano in detritus.

In questo caso nè il bambino, nè il cordone, nè le membrane non presentavano alterazioni, che potessero spiegare la morte; la sola placenta materna sembrava ammalata. La placenta era stata la sede di una proliferazione congiuntivale, che ebbe il suo punto di partenza nella placenta materna, e che si presentava diffusa, e circoscritta in forma di nodosità. Queste due specie di placentite non sono rare, la loro eziologia non è conosciuta, e si riscontrano tanto nei sifilitici, che nei sani; la forma a focolai fu vista da Mayer in molti sifilitici.

L'ispessimento esteso della placenta materna e la proliferazione diffusa del tessuto congiuntivo nella focaccia placentare, dopo le osservazioni di Mayer offrivano condizioni sufficienti a spiegare la morte del bambino e l'aborto, in questo caso, sebbene gli ispessimenti non fossero che circoscritti nella placenta materna, ma erano però abbastanza estesi per numero, ed inoltre la proliferazione del connettivo penetrava nello spessore della placenta fetale, ed una gran parte delle villosità erano già incapaci a funzionare; somiglianti alterazioni devono avere alterata la circolazione in modo da causare la morte e l'aborto. Infine dalla proliferazione del connettivo, noi vediamo aggiungersi nel nostro caso lo sviluppo di tumori penetranti come cavi nella placenta

fetale, che consistono principalmente in tessuto di granulazioni con focolai necrobiotici centrali, sorta di tumori conosciuti sotto il nome di gomme. L'anamnesi e l'esame dell'ammalata confermano la diagnosi, che d'altronde non potrebbe ventilarsi che tra la gomma ed il tubercolo, ma l'assenza delle piccole granulazioni migliari alla periferia delle nodosità, ed al microscopio la mancanza del tessuto linfatico, depone in favore della gomma. Nella letteratura medica non evvi che un caso somigliante a questo, descritto da Virchow».

§. 4. *Sintomatologia.*

Sommario — **Gravezza maggiore della sifilide ereditaria, che della acquisita. — Opinione di West, e Trausseau sullo stato di salute dei bambini sifilizzati al momento della loro nascita — Latenza — Primi sintomi generali — Corizza — Pustola della bocca (Casati) — Sifilodermi e loro distinzione nosologica — Decoloratio cutis pigmentosa (Monti) — Roseola — Sifilide papulosa, pustolosa, squammosa, e bollosa — Stato dei ganglii linfatici, come significazione clinica della infezione sifilitica.**

La sifilide ereditaria è molto più grave dell'acquisita, e presenta notevoli differenze da questa, come da quella, che si svolge nell'adulto. Già prima di tutto la vita fetale è minacciata tanto più, quanto più l'infezione dei genitori fu vicina alla concezione, dandone luminosa prova il facile accader dell'aborto, e del parto prematuro in cotali contingenze. Così è naturalissimo che se il feto in tal guisa malato pur viene alla luce, debbono però i suoi sintomi esser diversi a sêconda se è nato precocemente, o a termine, e a seconda se l'infezione dei genitori avvenne prima, o dopo il 6º — 7º mese di gravidanza, e se era lieve o grave.

Il ch. West dice, che non ricorda di aver mai veduto bambini che al momento della nascita presentassero tracce di labe venerea, ed in appoggio del suo avviso invoca eziandio la somma autorità del Trausseau, che ebbe allo Spedal Necker a verificare lo stesso. Convengo pienamente in questo io pure, però non mi sottoscrivo all'opinione dell'illustre pediatra e genicologista inglese, che i bambini sifilizzati si mostrino ordinariamente alla nascita *ben nutriti* e *di salute*

apparentemente buona (1). Io ho visto questa salute apparentemente buona, quando i genitori non presentavano gravi sintomi d'infezione, e quando la madre durante la gestazione usò preparati specifici. Del resto poi quando ciò non è stato, e tanto più ancora se precocemente il feto venne alla luce, allora ho veduto il neonato sì senza manifestazioni esteriori, ma insufficientemente nutrito, fisonomia vecchieggiante, e spesso tanto ha vissuto per piangere, e morire. A questi giorni nella mia clientela privata, ed in famiglia comodissima, ho visto un bambino nato al 7°. mese di gestazione da genitori sifilizzati, il quale oltre le note caratteristiche della labe sifilitica, denutrizione generale, fisonomia del vecchio ec., appariva tutto nero come se fosse carbonizzato. Questo visse poche ore. Le manifestazioni che si appalesano più tardi della nascita offrono un periodo di latenza che è segnata tra la 6ª—12ª settimana, secondo Eisenshitz; Siday in 158 casi la verificò in 86 entro il primo mese. Mayor su 49 casi al 16° giorno 2 volte; al 21°. 5 volte; al 1°. mese 8 volte; al 2°. 15 volte; al 3°. 11 volte. Così ebbero a verificare il periodo di latenza;

Nisbelt di	15 giorni
Daublet	8 giorni
Babington	3—5 settimane
Gibert	1—2 mesi
De Meric	dentro le 13 settimane
Trousseau e Lasségne	minimum una settimana massimum 7 mesi. (2).
Huguier	3—25 giorni
Simon	8—15 giorni
Cristofori	1—3 mesi
Mahon	4—5 mesi
Bauchut	1—2 mesi
Bardinet	2 mesi
Kassowitz	3 mesi.

(1) Lez. sulle malat. dell' infanzia e fanciullezza trad. Blasi.

(2) Massa, narra 3 casi in cui la sifilide si sviluppò nel corso di 3 a 6 anni Bell, pensa che possa star latente fino alla pubertà e più, come Rousseau Gazenave, e Ricord osservarono l'influenza di questo male fino a 9, 11 19, 30 e 40 anni.

Io ho potuto raccogliere da tre stabilimenti diversi di Maternità, questi resultati:

nel 1.°	in	170	bambini la latenza fu	di	1 a 7 mesi
nel 2.°	in	18	»	di	1 mese
nel 3.°	in	140	»	di	15 a 30 giorni.

Tuttavia è da ritenersi, che il periodo di questa latenza solitamente sia fra la terza, e la sesta settimana.

Frattanto nel periodo, che intercede tra la nascita, e la prima comparsa dei fenomeni locali, vi è denutrizione, il peso del corpo è diminuito. Talora il bambino appare in buona nutrizione, ma è inquieto, non dorme la notte, ha disturbi digestivi, ed insomma rivela che non sta bene, quantunque non definisca con precisione il male che sente. Il dott. Eisenshitz ammette in questo periodo grande importanza al tumore di milza, che secondo lui non manca quasi mai, mentre manca la tumefazione delle glandule. Questo è verissimo, ed è per me anzi un fatto che ha una significazione clinica molto importante nel processo della sifilide dei neonati, in quanto negli adulti abbia visto invece il tumore di milza soltanto nella sifilide grave, e galoppante. A misura però, che la infezione si avvia alle manifestazioni, la pelle diviene pallida, rugosa, arida, e si copre di alcune macchie intensamente gialle, o brunastre, le quali sul principio hanno sede alla faccia, in seguito alle estremità, alle natiche, nè cambiano alla pressione. Confluiscono in prosieguo, e pigliano l'aspetto delle efelidi. Qualche volta invece si forma massimamente alla faccia una seborrea secca, e la cute acquista un aspetto liscio-lucido, come fosse ingrassata, malgrado sia acida, e come di vetro. Questo è molto manifesto nella regione volare delle mani, e nelle piante dei piedi (Reder).

Allorchè poi si hanno le manifestazioni sifilitiche nei neonati, queste sono del periodo secondario, solochè in questi i sifilodermi prendono di preferenza il carattere umido. Tantochè, mentre negli adulti si osservano di solito le papule e le squamme, nei bambini è regola la bolla, la pustola, e l'ulcera. Infatti il penfigo (sifilide bollosa) è esclusivamente proprio alla sifilide congenita. Ma quella delle forme secondarie

veramente che il più spesso si osserva a questa età, è la papula muccosa, che ha sede d'ordinario fra le natiche, all'ano, allo scroto, e alle pieghe genito-crurali. Più di rado alla muccosa labiale, dietro le orecchie, e all'ombelico.

Fra i sintomi precoci della sifilide ereditaria è ad annoverarsi la *corizza*, che è di una gravità eccezionale. E questa corizza non intanto è molesta per lo stato patologico locale quanto per l'ostacolo che pone alla respirazione, per cui il neonato è obbligato a smettere di poppare. In questa infermità si ha ulcerazione della pituitaria, che può distruggerla in parte od in totalità, e dalla quale si segrega una materia gialla, saniosa, talora striata di sangue, che disseccandosi ostruisce le nari. Dopo di ciò incomincia la voce a cambiarsi, a divenir rauca, segno che il male si è esteso parimente alle fauci, e al laringe. In questo caso si nota spesso che la muccosa della bocca si è fatta rossa, lucente, caldissima con molte ulcerazioni. La pelle del labbro superiore su di cui scorrono le materie fluenti dalle nari, spesso si escoria, oppure prende un color giallo-bruno, che West paragona molto bene al color di una foglia appassita. I margini del labbro inferiore talora presentano delle croste giallo-cinereo, fendigliate, che recano noia e dolore al fanciullo nel poppare. Queste croste si notano sempre sul labbro inferiore, e verso gli angoli labiali. Gli occhi si indeboliscono, i margini delle palpebre si esulcerano, le glandule meibomiane secernono una scarsa sostanza puriforme adesiva, e talora cadono perfino i capelli. A proposito dell'ulcera della bocca il dott. G. Casati nel suo pregevolissimo lavoro [1] nota come la pustola alla bocca sia la prima a manifestarsi fra le varie forme della sifilide nei bambini, e la vide comparire perfino al terzo giorno della nascita. Il nostro egregio ed abilissimo collega trovò questa pustola, pel primo descritta da Palletta, sopra 104 bambini 65 volte al primo mese. Dice esser difficile la diagnosi, quando coincidono il mughetto, le afte, le ulcerazioni della lingua, la stomatite semplice, ed ulcerosa, la cangrena della bocca nel suo esordire, le escare da ulcerazioni, e le piaghe.

(1) Studi ed osservazioni sulla sifilide infantile, e sovra alcune forme sospette di sifilide ne' bambini da latte. Ann. univ. di med.

Il dott. Wallard (1) dice che il penfigo, e le altre lesioni, cutanee che possono sopravvenire 15 giorni dopo la nascita, e che furono riguardate come accidenti della sifilide, non sono che lesioni pioemiche dipendenti dall'ascesso ombelicale, conseguenza di condizioni igieniche deplorevoli. Così i sintomi che si manifestano qualche settimana dopo la nascita, e che si ha l'abitudine di ritenere come patognomonici della infezione sifilitica, dalle stesse cause igieniche debbono ripetersi, ed è da proscriversi assolutamente il mercurio, come inutile rimedio, ed oltremodo dannoso. Non so quanto sia giusta l'osservazione del medico inglese. È vero che talora può accadere come dice lui, ma molte volte però è viceversa, e quindi senza mercurio non si farebbe nulla, proprio nulla. Già delle indicazioni, e controindicazioni alla cura idrargirica ne parleremo a suo luogo, ora intanto vediamo quali altre manifestazioni si hanno nella sifilide ereditaria.

Forme cutanee. Il sintoma più ordinario, e più positivo è il *condiloma piatto*. Ha sede solitamente sul limite della muccosa colla cute, non essendo manco escluso però che possa trovarsi per tutta la superficie cutanea, stante specialmente la sua molta delicatezza. Tuttavia le sedi più solite sono gli angoli delle labbra, i lati delle pinne del naso, tra il mento ed il labbro inferiore, dietro gli orecchi, nel cavo ascellare, nelle pieghe genito e inguino-crurali, allo scroto, alla vulva, e all'ano. Queste ultime regioni sono le più frequentemente affette. I condilomi sono alla loro superficie ricoperti di uno strato biancastro opalino, dovuto alla macerazione dell'epidermide, o se questa manca allora si presentano di un rosso-pallido, e sempre secernenti, il cui secreto è dotato di un odore sui generis disgustosissimo. Questi elementi eruttivi sotto il rispetto istologico, secondo gli studi di Kohn (2) risulterebbero da cellule d'infiltrazione accumulatesi nel corion, e nelle papille. Ecco come Kohn spiega i tre momenti costituenti il carattere istologico essenziale di tutte le sifilidi. Prende ad esempio la papula. In una sezione di questa trova che le cellule di infiltrazione si sono accu-

(1) Brit. med. journ. 1875.

(2) Dei caratteri clinici, ed istologici della Sifilide. Wiener Med. Wochenschrift. 1870.

mulate nel corion, e nelle papille tra due linee limitate. Così essendo le papille stivate e compresse, l'epidermide che le ricuopre si fa tesa, per cui la papula apparisce allora splendente, non scompare alla pressione, e alla palpazione è dura. Ciò devesi naturalmente alla fitta infiltrazione cellulare, come il colore rosso-bruno è dovuto a stato dei vasi compressi, per cui si ha fuoriuscita dell'ematina, e forse pigmentazione delle cellule neoformate. Allorchè però s'avviano alla risoluzione, si abbassa il centro, l'epidermide si raggrinza, e si desquamma, mentre le parti periferiche sono tuttora dure, rosso-brune, splendenti, tese, condizione per la quale, a mio avviso, si ha solitamente in siffatte dermatosi il così detto cerchietto di Biett. Del resto collo scomparire delle cellule, va via anco una parte del tessuto sifilitico della cute.

Le dermatosi appariscono più manifeste che altrove in sul limite tra la cute, e la muccosa, come alle labbra, alle narici, all'ano, ed alla vulva. Queste vengono distinte dal dott. L. Monti (¹) in tre forme principali;

1. forma maculosa, e squammosa,
2. forma papulosa,
3. forma pustolosa.

Io però non convengo con l' egregio autore in questa distinzione nosologica, perocchè in tal modo verrebbonsi ad escludere le affezioni sifilitiche delle ossa, dei visceri, e del sistema nervoso, mentre alcuna volta può quivi il male egualmente verificarsi. Per la qual cosa piacemi conservar nella sifilide infantile la distinzione che dalla maggior parte degli autori, sull'esempio di Wilson, del Bateman, del Cazenave, dello Schedel, e del Biett, è stata adottata per la sifilide degli adulti, distinguendo le manifestazioni in

Sifilide esantematica	Roseola Eritema
Sifilide papulosa	Lichen
Sifilide vessicolata	Eczema Erpete Varicella Papulo-vessicolare
Sifilide bollosa	Penfigo Rupia

Sifilide pustolosa	Acne Impetigine Ectima
Sifilide tubercolosa	Tubercolare in gruppi » disseminata » perforante » serpiginosa
Sifilide squammosa	Psoriasi Squammosa cornea Sifilide lebbrosa

Sifilide pigmentata
Sifilide ungueale
Sifilide oculare
Sifilide delle ossa
Sifilide dei visceri
Sifilide del sistema nervoso
Sifilide del sistema fibroso, e muscolare.

Io poi aggiungo una sifilide *ipertrofica*, ed *ulcerosa* rappresentata essendo la prima forma dai *condilomi acuminati* e *piatti*, la seconda dalle *ulceri secondarie*, che di solito hanno sede alla bocca, ano, scroto, prepuzio, vulva, ombelico, alle regioni retro-auricolari, ed ascellari. È d'uopo però avvertire che quelle delle manifestazioni, che più di frequente si appalesano nei neonati al momento della nascita, o poco dopo, sono la sifilide esantematica *(roseola)*; la squammosa *(psoriasi)*; l'ipertrofica *(condilomi acuminati, piatti)*; e la ulcerosa *(ulcerazioni alla bocca, ano, scroto, vulva, pieghe genito, ed inguino-crurali)*. In modo più raro, si osserva la sifilide epatica *(gomme, noduli)*, la pustolosa, la bollosa quella dell'apparato respiratorio, (*bronchite, pneumonite*); del periostio e delle ossa, *(periostosi, esostosi)*. Importa frattanto avvertire, che di solito avvi *polimorfia*, siccome è proprio del processo della sifilide. I *sifilodermi* che pei primi sogliono manifestarsi sono: la *decoloratio cutis pigmentosa* del Monti, e la *roseola*. La prima forma dice il Monti «è il primo sintoma col quale la lue ci si presenta sulla cute. Nei primi giorni della malattia il derma diviene *pallido*, ed assume un aspetto *cadaverico*. Questa alterazione del colorito è assai marcata nel viso, e da all'integumento comune un aspetto floscio, e secco.

Dopo alcuni giorni si notano delle *macchie pallidissime giallognole*, o *brunastre*, le quali si manifestano prima *sul viso*, più tardi poi anche *alle estremità*, e sulle natiche. Esse hanno la grandezza d'una lente, o di un pisello, e si rassomigliano alle così dette lentiggini: alla pressione digitale non scompariscono, e provengono perciò da una deposizione di pigmento. Nella continua loro diffusione divengono confluenti, danno alla cute un aspetto pallido-lucente simile a quello d'una cute unta con un grasso; in realtà però la pelle è secca, e desquamma l'epidermide in strati assai sottili. *L'epidermide disciolta si accumula sulla fronte.* I caratteri qui descritti non raggiungono alcun ulteriore sviluppo nei neonati mal nutriti, o nati deboli. Negli infanti robusti, specialmente nutriti colla poppa materna, i sintomi qui esposti non sono che il prodromo d'ulteriori eruzioni » ([1]).

La *roseola* suole apparire un poco più tardi, e si aggiunge alla dermatosi descritta sopra, e consiste in macchie rosso-livide, della grandezza di una lente, che impallidiscono alla pressione, e sono circondate da un'infiltrazione cellulare. Ha sede più specialmente alla faccia, al mento, alla fronte, agli arti, ed alle natiche, e le macchie della roseola ponno essere ubicate tanto in punti di cute normale, come sopra punti di cute già pigmentata. Cotesti elementi eruttivi, secondo l'egregio dottor Monti, subirebbero tre metamorfosi, cambiandosi successivamente in *psoriasi sifilitica*, in *condilomi lati*, ed in *ulcerazioni*.

L'*eritema* Parrot ([2]) lo distingue in *vessicolare*, e *papulare*. Il primo ha sede nel corpo mucco*s*o, e principia con un ispessimento dello strato corneo, sopra del quale le cellule superficiali del reticolo di Malpighi divenute ipertrofiche hanno preso una forma sferoidale, contenendo molte granulazioni, e sierosità trasparente. Rompendosi in prosieguo queste cellule, danno luogo alla rottura parimente dello strato corneo, per cui si originano le escoriazioni. La forma papulosa consiste invece nell'ipertrofia delle papille del derma, con dilatazione vascolare. Però anche in questo caso le

(1) Morgagni. Lavoro cit.
(2) Le Progrés med. 1876.

cellule dello strato malpighiano sono ingrandite, talchè se lo strato corneo accade si rompa, si possono avere delle escoriazioni più o meno profonde. Può parimente verificarsi un lavoro regressivo delle papule per formazione di tessuto congiuntivo.

La *sifilide papulosa (lichen)* è nel neonato più rara che nell'adulto, raramente esiste sola, per lo più va unita alla roseola. Questa dermatosi è costituita da piccole elevatezze cutanee, di colore rosso-bruno, dure, riunite in gruppi, o sparse. Quando il sifiloderma è rappresentato dalla sola papula, in allora questi elementi sono siti precipuamente alla pianta dei piedi, alla fronte, alla nuca, ed alle regioni sacrale e scapulare. Se per converso vanno uniti alla roseola, allora si trovano sparsi in fra le macchie di questa, oppure riuniti in gruppi sul sacro, sulla palma delle mani, e sulla pianta dei piedi, non che sulla superficie interna dei due femori.

Quando le papule è qualche giorno già che esistono, incominciano a decolorarsi un poco, e ad appassire, l'epidermide soprastante si dissecca, e a poco a poco si trasforma in una crosta giallo-biancastra aderentissima, che più tardi cadendo lascia al nudo la papula, che si mostra di un rosso-livido-lucente, con intorno alla sua base un cercine d'epidermide *(cerchietto del Biett)*. La papula può anco trasformarsi in vessico-papula, ed infiammarsi, e semprechè essa venga riassorbita lascia in sito delle macchie depresse, e pigmentate di colore rameico. Il Reder ci descrive pure una particolare forma di dermatosi nel bambino sifilitico, che ritiene analoga alla sifilide papulosa, o alla squammosa dell' adulto. Secondo questo distinto sifilografo essa consiste in placche rotonde, sollevate ai contorni, depresse al centro, di colore rameico, senza squamme, e solamente coperte di sottilissima epidermide, le quali hanno sede principalmente alla regione glutea, e alla parte inferiore della coscia. È opportuno intanto che qui noti, come per la sifilide maculosa, e papulosa possa aversi un esantema squammoso, cui in rari casi si osserva pure un'eccessiva genesi d'epidermide senza esfoliazione, che secondo Reder succede in *massa calliforme* (sifilide callosa, nodosa).

La *sifilide pustolosa* si presenta sotto tre diverse moda-

lità, cioè di *acne*, d'*impetigine*, e di *ectima*. Si sviluppa, o durante la vita intrauterina, o poco dopo. Nel primo caso avviene presto la morte del neonato, nel secondo con una terapia bene adattata si può ottenere una guarigione. Le sedi per l'*acne* sono il dorso, le natiche, ed il petto; per l'*impetigine* la faccia, il collo, il petto, le ascelle, e gl'inguini; e per l'*ectima* le gambe, e le natiche. Quest'ultima forma si manifesta specialmente nello stato cachettico, e marantico del neonato, e l'ulcerazione sottostante alla crosta spesso è profonda, assai estesa, e sanguinante.

Quanto alla *sifilide squammosa* può osservarsi la *psoriasi palmare*, che cadendo l'epidermide lascia talora il palmo della mano fendigliato, fendigliature che ho visto aver sede principalmente fra le dita. Il ch. Zeissl descrive una sifilide squammosa, in cui per l'abbondevolezza degli strati delle efflorescenze cutanee succedentesi formava un'intiera corazza. Ciò lo riscontrò nel dorso, ai lati del petto, alla fronte, alla regione occipitale.

Uno però dei più classici fenomeni della sifilide infantile è il *penfigo*, sebbene la sua natura sifilitica sia stata messa in dubbio più volte, e perfino negata dal Bärensprung, per ciò solo che non si verifica negli adulti un'eruzione sifilitica simile al penfigo. Il nostro distinto sifilografo Tanturri nelle sue *ricerche critiche, e sperimentali sulle inoculazioni sifilitiche* dopo aver detto « che il prodotto delle bolle del penfigo dei neonati sifilitici inoculato non è stato seguito da alcun resultato positivo » continua: « E ciò non farà maraviglia a coloro che hanno veramente studiata questa alterazione. Dico alterazione e non malattia, perchè il penfigo sifilitico dei neonati non è altro se non una trasudazione sottoepidermica di origine passiva, dovuta al marasmo, ed al rammollimento della cute, e non un processo attivo d'infiammazione cutanea, come negli adulti. *La sifilide non produce il penfigo, nè sugli adulti, nè sui neonati* » (Reder, *trad.*) Io pure tengo lo stesso avviso del ch. Tanturri rispetto alla genesi della forma clinica della malattia, quanto poi alla natura nò, perchè sia pure che l'alterazione risulti da un mutamento profondo dei processi assimilativi, e di nutrizione, è però certo d'altro lato, che la sifilide è quella, che nel neo-

nato affetto da sifilide congenita, genera il penfigo. Anco il Depaul, il Dubois, il Trousseau, il Vannoni, il Martini, ed il Galligo hanno osservato casi non dubbi di penfigo sifilitico, e soltanto il Ricord, ed il Diday dicono esser impossibile distinguerlo dal volgare non presentando caratteri speciali. Il Gubler ritiene il penfigo soltanto come una complicanza della sifilide. Invece Bouchut afferma, che il penfigo sifilitico ha di caratteristico un color roseo attorno alle bolle e che queste sono ripiene di pus, e non di sierosità come nel volgare, e che finalmente le ulcerazioni si mostrano più profonde. Quanto alla sede Cazenave, e Dubois lo hanno osservato d'ordinario sulla pianta dei piedi, e sulla palma delle mani, e Zeissl invece ebbe a vedere dei casi in cui le bolle del penfigo non avevano questa sede, ma invece erano site sul dorso, e specialmente a' lombi. Così il Monti asserisce, che le *vessiche* del penfigo non lasciano sotto di loro delle ulceri, ove la epidermide si dissecca sotto forma di crosta, e solo sui calcagni, e alla regione del sacro la pelle infiltrandosi, per la pressione esercitatavi dai corpi estranei, vi si generano delle *ulceri lineari* (ragadi). Il penfigo dei neonati è certo malattia gravissima, e di solito mortale, sebbene giusta l'affermazioni del Galligo, di Depaul, e di Startin possono talora ottenersi delle guarigioni. Le pustole del penfigo che si sviluppano nella vita intrauterina talora contengono un essudato emorragico, e sono ubicate sulla pianta dei piedi, e sul palmo delle mani in numero solitamente di 3—4. Secondo Casati si verificherebbe assai di frequente anco l'alopecia.

Oltre la cute possono essere sede di manifestazioni sifilitiche egualmente le muccose (iperemie, essudati aftoidi, difterici e crupali, che alterandone l'epitelio, questo riassorbendosi, vi lascia dipoi delle ulcerazioni). Fra queste forme cliniche della malattia sono, la *corizza*, e i *condilomi*, di cui in antecedenza ho parlato, perocchè sono a comparire tra i primi fenomeni dell'iliade celtica nei neonati. Dopo queste vengono gli eritemi, e le ulceri delle fauci, e della laringe, le lesioni degli organi, e dei visceri del torace, e dell' addome, consistenti specialmente in iperemie, edemi, ulcerazioni, e proliferazioni congiuntivali. Le malattie del periostio e delle

ossa, la cheratite, l'irite, la corea (P. Ferrari), l'epilessia (Altharus), e le paralisi. L'idrocefalo può parimente verificarsi, come l'ebbero ad osservare Huffeland, Krauss, Haase, ed il De Meric. Però può ritenersi piuttosto come dovuto agli effetti discrasici della sifilide. Fra i sintomi sifilitici a differenza degli adulti nei neonati di rado si riscontrano infarcimenti dell'apparato delle glandule linfatiche. Il dott. Monti in 220 casi osservati allo spedale infantile di S. Anna di Vienna non ne trovò alcuno che presentasse la minima adenopatia. Lo stesso ebbi io ad osservare nei bambini che si presentarono al mio esame. Ciò è naturalissimo, perchè in questi non è come nell'adulto, che la infezione entra nell'organismo per la via dei linfatici. Nella infezione ereditaria la trasmissione è più direttamente legata ai processi formativi, e del ricambio materiale organico. Quindi il virus sifilitico non ebbe occasione in passando pei linfatici di irritarli specificamente, e di indurvi maggiore attività cellulare, siccome avviene nella sifilide acquisita.

Finalmente è d'uopo si notino come sintomi importanti dell' infezione celtica l'oligocitemia, ed il marasmo. Quando però il neonato così malato volge a triste esito egli allora dimagra sollecitamente, soffre di vomito, o di diarrea, è inquieto ed agitato, e l'ossificazione si arresta nella sua progressiva evoluzione.

Turati nota tra i sintomi della sifilide ereditaria anco la tendenza a tenere il pollice adagiato sul palmo della mano, come Hutchinson ascrive un certo valore semiotico all'inversione della ordinaria forma dei denti incisivi superiori medii, mostrandosi più stretti dalla parte del tagliente che al colletto, e presentando più profonde le loro scannellature ([1]).

(1) Sette anni di pratica sifilografica. Milano 1874.

§. 5.° *Diagnosi.*

Sommario — La diagnosi della sifilide ereditaria nel feto, e nel neonato — Valore dei toni cardiaci, e del soffio placentare, secondo l' indicazione del Vannoni — Caratteri clinici obiettivi e subiettivi delle manifestazioni sifilitiche nel neonato — Cautela del medico a formulare la diagnosi.

La diagnosi della sifilide ereditaria si presenta a fare in due modi, cioè nel seno materno, e fuori. Nel primo caso è oltremodo difficile, tuttavia importa prima di tutto porre in essere con diligenti, ed accurate ricerche la storia anamnestica dei genitori. Poi l'esame obiettivo fatto sul corpo dei medesimi rileverà se vi sieno, o nò manifestazioni sifilitiche, e questo esame specialmente sarà scrupoloso rispetto al sistema linfatico, quando manchi ogni altro segno sulla cute, o sulle muccose, perocchè quello ci addita assai bene l'infezione celtica di un organismo quantunque questa si mantenga latente. Per conseguenza il sapere, che i genitori hanno od ebbero la sifilide, che la madre andò incontro ad aborti, o a idramnios (Fournier, Brebant), mentre si sentono del pari modificati i tuoni cardiaci, ed il soffio placentare giusta l'indicazione del Vannoni, tutto ciò può condurre ad inferirne con molta probabilità la diagnosi di malattia sifilitica del feto. Nella mia clinica, dinanzi ai miei scolari, più d'una volta in questa maniera sono giunto a fare siffatte diagnosi che vennero dipoi luminosamente confermate dai fatti. Per riguardo alla diagnosi della sifilide ereditaria dopo la nascita, questa non tanto deve basarsi sulla storia anamnestica dei genitori, quanto e più sulle manifestazioni celtiche che può presentare il neonato. Parlando della sintomatologia ho accennato come accada spesso che il feto sifilizzato venga alla luce senza alcun segno dell'infezione, e solo compariscano nel decorso dei primi tre mesi della vita estrauterina. Or bene sia dunque che gli accidenti sifilitici compariscano subito dopo la nascita, o poco tosto, fa mestieri anzitutto porre in sodo la forma obiettiva delle manifestazioni, avvertendo che uno dei caratteri precipui della natura celtica di codesti è la polimorfia, poi il colorito rameico, e la disposizione circolare degli elementi sifilodermici, non che la mancanza di prurito

Havvi febbre vespertina, a tipo periodico nell'invasione del periodo secondario, ed il bambino è smanioso nella notte probabilmente per dolori reumatoidi. Nelle sifilidi più gravi si nota talora anco l'insonnio; il bambino è continuamente agitato, e piangente, ed emette a quando a quando acuti gemiti. Ciò si osserva specialmente la notte, ed in tal caso è da ritenersi che le sue sofferenze debbano esser dovute ai dolori ostescopi, o all'edema meningeo, che va formandosi per l'anemia. La sifilide dei bambini in una parola non differisce per la sua forma clinica in niente da quella degli adulti, così i criteri clinici che servono per la diagnosi dell'una sono bastanti per l'altra, e viceversa. Uno dei segni importanti alla diagnosi della sifilide nei neonati è pure il tumor di milza. Solo preme notar qui di esser mai sempre cauti, e scrupolosi nella diagnosi, perchè un errore non solo potrebbe esser pernicioso alla salute, e alla vita del bambino, ma potrebbe d'altro lato portare gravi disaccordi tra i genitori, e in tal modo turbare la pace delle famiglie.

§. *6.° La diagnosi per mezzo del microscopio.*

Sommario — Che valore deve accordarsi al microscopio nella diagnosi della sifilide — Studi fatti sul sangue dei sifilitici con questo mezzo da Salisbury, Wood, Hallier, Lastorfer, Rivolta, Brigidi, Tizzoni, ed altri.

Altro soccorso per la diagnosi, credesi da taluno potersi rilevare dall'esame microscopico del sangue, ma risguardo a questo debbo dire, col Frey, che gli studi non sono oggi a tal punto di chiarezza da potervi confidare in un modo assoluto siccome accade per la leucoemia, e per la melanemia. Del resto il Dott. Salisbury, non è molto, disse avere scoperto un fungo (cripta syphilitica), che credeva cagionar la sifilide, e la gonorrea. Qui prima di tutto mi permetto una considerazione, ed è, che se la gonorrea è malattia locale, e la sifilide costituzionale, come lo dimostrano mai sempre la clinica, e lo sperimento, non è logica conclusione il considerare siffatto fungo quale vero elemento della sifilide, non venendo del rimanente confortata la cosa manco da ulteriori ricerche, appositamente istituite dai prof. Pepper, e Wood

di Pensilvania (*The American Journal of the medical Sciences.* 1868). Bruchleuf parimente comunicò, non è molto all'accademia di medicina di Jena, di aver visto sì nella forma primitiva, che secondaria della sifilide un fito-parasita, che caratterizzò per *leptotrix*, composto di elementi cellulari già segnalato da Loevinson, Klatzzch, e Hallier. Il *leptotrix* non è una specie micologica, ma una forma di vegetazioni comuni a più specie, e che troppo di sovente si confonde coi batteri, e i vibrioni. Pasteur afferma che in quanto a questo parasita, già segnalato da Scleniden, non si sa ancora nulla della sua formazione. Così Hallier ha riscontrato una miriade di micrococchi incolori, in parte liberi, in parte racchiusi entro i globuli, che moltiplicandosi e cacciando delle appendici manifestano dei vacui, e si deformano. Ne ha fatta la cultura, ed ha ottenuto un fungo, che ha chiamato *coniothecium syphiliticum* ([1]) Il prof. Rivolta fece in proposito degli esami microscopici e trovò, che la linfa sifilitica favoritagli dal prof. Sperino, e dai dott. Gallia, e Giacomini era formata da cellule purulente, e da corpuscoli analoghi a quelli della saliva pieni di zoococchi ossia di *micrococchi un po' allungati, finissimi, dotati di movimento singolare, e formanti negli indicati corpuscoli un formicolio mirabile a contemplarsi* ([2]). Nel 1872 il dott. Lastorfer ha presentato alla Società Medica di Vienna una relazione di alcuni studi microscopici fatti sul sangue dei sifilitici, e poichè egli è bene conoscerli in tutte le loro particolarità, eccomi a dirne brevemente in modo speciale.

Lastorfer punta la pelle, ed ottenuta una goccia di sangue l'ha posta sul porta-oggetti, che convenientemente dipoi ha coperto con sottile lastretta di vetro, collocandolo in una camera umida. Ogni giorno ha osservato codesti preparati al microscopio (Hartnack, ocul. n. 3 lente a immersione n. 10). I primi due giorni non vide nulla, al 3.° e 5.° giorno incominciò a vedere dei piccoli corpi risplendenti, alcuni in riposo, altri in oscillazione, ed altri infine che avevano un prolungamento. Il loro numero andò giornalmente aumentando, per modo che al 6.° giorno avevano raggiunto

(1) Zeitschrift für Parasitenkund 1869.
(2) Dei parasiti vegetali ec. Torino 1873.

la grandezza de' corpuscoli del sangue. Dal 6.° all'8.° giorno Lastorfer osservò formarsi nell'interno de' corpuscoli una vacuola, che l'ingrandiva aggiungendo alla preparazione dell'acqua stillata, ed anzi in alcuni vide ancora comparire delle appendici lunghe, e sottili, come il tubo germogliativo delle spore. Lo sviluppo non procedè mai oltre, e la loro quantità variò da 1 a 50. Codesti corpuscoli intanto non gli rinvenne nel sangue, nè dei sani, nè di quelli malati di tifo, di lupus, di gonorrea, di ulceri difteriche, di lebbra ec. Stricher ed Hebra attestano la verità di queste osservazioni, ed aggiungono anzi, che il Lastorfer fu sempre al caso di distinguere il sangue dei sifilitici, anco quando gli fu da loro stessi dato ad esaminare del sangue, di cui ignorava la provenienza. Si noti per ultimo che con la cura antisfilitica gli diminuiva il numero dei corpuscoli [1]. Wedl ritiene che questi corpuscoli sieno goccie di grasso in quanto si osservino a forte ingrandimento egualmente in una recente mistura oleosa, e che i vacuoli si formino per l'influenza del carbonato d'amoniaca, che sviluppasi nella camera umida. A questo risponde Stricher, che le ricerche di Wedl non possono tenersi in conto, perocchè non abbia seguito esattamente il metodo del patologo di Vienna [2]. Vaida invece ha proceduto nelle sue ricerche seguendo appuntino le indicazioni di Lastorfer, e per esse conclude; 1.° che i corpuscoli di Lastorfer differiscono da quelli grassi di Wedl non tanto per le apparenze morfologiche, che per quelle chimiche; 2.° che questi corpuscoli si osservano più spesso nel sangue dei sifilitici, dei leucocitemici, e di quelli affetti da carcinomatosi; 3.° che sono costituiti da una sostanza albuminoide, contenente probabilmente acido florentinico, ed amido, che non sono organismi vegetali. Agli stessi resultati è venuto Riesiadecki, notando inoltre, come Stopaganski ritenga i corpuscoli in parola per granuli di paraglobulina [3]. Il dott. Brigidi, che per ultimo ha portata la sua attenzione su di questo argomento, esaminando il sangue di un individuo morto per cachessia sifilitica nella clinica del chiaris. prof.

(1) Arch. für Derm. u. syph. 1872.
(2) Wien. med. Johrb. 1872.
(3) Wien. Med. Wochenschrift. 1872.

Pellizzari, in una sua nota lëtta all'Accademia Medico-Fisica di Firenze, scende a considerar questi corpuscoli, quale effetto dello stato cadaverico, in quanto anco il Lastorfer non gli abbia rinvenuti che dopo 3 o 4 giorni dall'estrazione del sangue, per eccezione dopo 24 ore (1). Mi scusi il dott. Brigidi, ma egli scorda che il Lastorfer ha saputo riscontrare i corpuscoli, semprechè da Stricher, ed Hebra gli fu presentato ad esaminare del sangue inquinato dal principio celtico, non gli vide invece quando il sangue non apparteneva a dei sifilitici, e avverta altresì il dott. Brigidi, che Lastorfer esaminava del sangue di cui ignorava la provenienza, siccome ce lo testimoniano gli stessi Stricher, ed Hebra. Il chiaris. prof. Rivolta considera i corpuscoli di Lastorfer come forme di *criptococchi*, e dice averli rinvenuti pure nel pus dei bubboni assieme al dott. G. Marcacci. Così il mio egregio amico e collega dott. Guido Tizzoni rivolse non è molto la sua attenzione a questo studio esaminando il sangue dei sifilitici in acqua, in glicerina zuccherata, in una soluzione di potassa caustica, ed in una soluzione di sublimato corrosivo, secondo la formula di Cornil. Questi esami furono fatti da lui con un ingrandimento da 500 a 1200 diametri di Gundach, giusto consiglia Arnold Hiller, specialmente pei cocco-batteri, ma conchiude che le sue osservazioni non furono *molto favorevoli a riportare il virus sifilitico a spore* (zoococchi) *sia entro i globuli, sia liberi nel plasma sanguigno* (2).

§. 7.° *Andamento.*

Sommario. — Come può accadere la morte, e l'immatura espulsione del feto — Epoca in cui solitamente si manifestano i primi accidenti nel neonato sifilitico — Quando d'ordinario suole accadere la guarigione — Mia confutazione all'opinione del Monti sull'anemia, e per altre malattie, come necessarie successioni morbose — Successioni morbose.

L'infezione celtica del feto dentro il seno materno può produrre la morte, e la sua immatura espulsione dall'utero.

(1) Sperim. Gior. Med. 1872.
(2) Sulle Malat. Ven. Studi, osserv. ec. Pisa 1875.

Ciò può accadere in due modi, o perchè fu profonda, e grave l'alterazione che il virus sifilitico indusse nella nutrizione del prodotto del concepimento, o perchè lo stesso malefico principio alterò intimamente l'apparecchio placentare. Infatti, che la placenta può per tal causa egualmente alterarsi, noi lo abbiamo di già visto trattando dell'anatomia patologica.

Per cui giustamente giova concludere con il Dottor Slavyanski, che la morte del feto devesi attribuire a simile alterazione. Ciò ce lo attestano parimente le osservazioni di Virchow, Bornes, Lebert, Mackenzi, Rokitanski, Braun, Wedl, ed Ercolani. Allorchè poi il feto viene alla luce; a seconda del momento in cui fu infettato presenta condizioni di salute diverse. In addietro abbiamo veduto, come la sifilide nel feto è tanto meno micidiale per lui quanto più prossima alla sua nascita fu la infezione. Così in quest'ultimo caso il bambino nasce d'ordinario colle apparenze di buona salute, e soltanto durante il decorso dei primi tre mesi di vita extrauterina si appalesano le prime manifestazioni celtiche. La morte può avvenire nel decorso del male sia per una complicazione insorta (bronchite, pneumonite, enterite ec.), sia per l'avvenuta anemia generale, nel quale caso la morte avviene d'ordinario improvvisamente, ed è accompagnata da convulsioni. Quando la malattia ha invece un esito favorevole, potendo talora anco spontaneamente guarire, in allora si notano via via dileguarsi i fenomeni morbosi locali, e migliorare la nutrizione. In generale la guarigione, secondo Monti, suole succedere nel periodo di 6-24 settimane essendo assai frequenti le recidive. Però, onde possa dirsi con molta probabilità guarito un bambino da sifilide congenita, occorre per lo meno, che per cinque anni di seguito non abbia presentato più alcuna manifestazione del male. Io ho visto che i bambini da me curati hanno nel periodo di 2-3 anni presentato sempre una o due recidive. Non convengo d'altro lato coll'egregio Dott. Monti che «In ogni caso rimane una grave anemia, nonchè la disposizione per alcune malattie» [1]. Dico il vero, che ciò possa accadere per nostra mala ventura anco troppo spesso, siamo

(1) Op. cit.

d'accordo, ma sempre nò, perchè si vede che allora io sarei, in qualche, caso stato più fortunato di lui, avendo ottenuto guarigioni radicali, mentre oggi ho la consolazione di veder questi bambini passeggiare e andare alle scuole, floridi e pieni di vigorìa e attività. Ciò nullameno convengo in genere col distinto collega. Fra le infermità poi, che possono appartenere al quadro nosologico delle successioni morbose della sifilide congenita, sono a notarsi, la *foruncolosi*, l' *infiammazione del tessuto connettivo sottocutaneo*, la *periostite*, l'*osteite*, e l'*osteomiellite*, il *rachitismo*, la *scrofola*, e la *tubercolosi*. Come malattie finalmente che possono complicare l'andamento della sifilide ereditaria sono la bronchite, la polmonite, l'enterite, e la generale anemia, che dando luogo talora all'edema delle meningi, questo poi uccide i neonati sollecitamente eccitando intensi accessi convulsivi.

§. *8.° Prognosi.*

Sommario — Quali sono i principali criteri, onde basare il prognostico nella sifilide infantile — Opinione di Eisenshitz, Bassereau, e Trousseau — Quanto mi fu dato raccogliere in quattro brefottrofi dell'Umbria nel 1873.

La prognosi deve esser fondata non solo sulle condizioni generali di nutrizione del neonato, ma ancora sulla esatta conoscenza del periodo della sifilide dei genitori, allorchè egli fu ingenerato. Perchè è naturale, che se avremo un neonato mal nutrito quando viene alla luce, colla conoscenza ancora che fu concepito essendo i suoi genitori in piena sifilide, il prognostico sarà più grave di quello che si trovasse ben nutrito, e si sapesse che nei genitori la sifilide si manifestò di debole attività, o divenne tale per antichità di processo, o finalmente, sano essendo il padre, la madre soltanto fu infetta oltre il 7.° mese di gravidanza. S'intende bene che più che altro il giudizio del medico si fonderà sopra tutto sulle condizioni generali del bambino sifilitico, e sulla gravità delle manifestazioni celtiche che presenta.

Comunque sia nel prognostico si deve essere sempre cauti, anche quando il piccolo infermo ci offra molte probabilità di esito felice, perchè la speranza si può cambiare ad un

tratto in una dolorosa realtà, per accidenti nervosi che sopraggiungano, e di cui chiaramente ho detto sopra. Un valore prognostico è pure da desumersi dalla coesistenza, o nò colla sifilide di stati morbosi complicativi. Virchow per esempio, ha visto spesso accadere la morte nei bambini sifilitici per bronco-polmonite particolare secca, spesso quasi caseosa, tubercolosa. In generale però, ben dice Eisenshitz, la prognosi deve farsi sempre triste, sebbene alcuna volta la nutrizione del bambino possa apparire ottima. Così il Bassereau afferma, che per le proprie osservazioni, come per quelle degli altri, si può stabilire, che in un terzo almeno la morte avviene entro pochi mesi dalla nascita. E l'illustre Trousseau parimente dice, che non ha mai visto guarire un bambino, quando gli comparve il male dopo pochi giorni che venne alla luce. Io ho raccolto da quattro brefottrofi dell'Umbria, che nel 1873 la mortalità fu

In un ospizio in	170	bambini sifilitici	ne morirono	140
In un secondo	18	»	»	11
In un terzo	117	»	»	117
In un quarto	140	»	»	75

Dunque si ebbe una mortalità del 77 per %.

§. 9.° *Cura.*

Sommario — Distinzione della cura indiretta, e diretta — Dell'uso del mercurio nella gestante, e sua vera indicazione — Se il mercurio può apportare la sterilità — La cura nella donna durante il periodo della gestazione, e vari metodi da impiegarsi — La cura del neonato indirettamente e direttamente — Vari metodi della cura diretta, e loro valore terapeutico — Medicatura delle forme locali, ed igiene locale — Diverse specie di bagni.

La cura deve distinguersi in *profilattica*, e *terapeutica*. Della prima dirò in un capitolo a parte, trattando dell'igiene della sifilide ereditaria. Ora diciamo della seconda, che è d'uopo distinguere in *indiretta*, e *diretta;* in *generale*, e *locale*.

È *indiretta* allorchè s'intenda curare il feto sifilizzato entro l'utero materno, e si fa naturalmente ministrando i rimedi specifici alla madre. In ciò fare però è mestieri avere delle cautele, che penso non inutili a ricordarle qui, in quanto

spesso contribuiscono al buon esito della cura. Prima di tutto viene una domanda, siccome il rimedio specifico per eccellenza in questa infermità è il mercurio, potrà questo adoperarsi senza danno atteso lo stato peculiare della donna incinta? De Bligny, pel primo nel 1673, disse che il mercurio poteva produrre l'aborto. Oggi Guérin pensa egualmente che molti aborti, e parti prematuri, oltrechè doversi ripetere dall' azione deleteria della sifilide, debbano riconoscersi dovuti all' azione del mercurio, usato nelle dosi comuni, perchè crede che le donne gravide tollerino pochissimo le alte dosi. Così Huguier comunicava nel 1840 all'Accademia di Medicina di Parigi « che la sifilide abbandonata a se stessa non è una causa d' aborto così potente come si crede. L' aborto, egli dice, si presenta sopratutto nelle donne curate col mercurio ». Ratier narra « che nelle donne affette da sifilide primitiva, o secondaria, la gravidanza decorre placidamente i suoi periodi ordinari solo nel caso, ove l'uso intempestivo del mercurio viene a turbarla; finalmente che il parto non è meno felice che nelle altre circostanze » (1). Anco il prof. Vannoni al congresso di Padova avvertì che le gravide tollerano meno i preparati mercuriali. Però tanto egli, che il dott. Galligo attribuiscono principalmente la morte del feto alla sifilide (2).

Sono di avviso opposto altri autori. Bumstead dice « La diligente amministrazione del mercurio a una donna gravida affetta da sifilide, impartisce al figlio di essa la più sicura garanzia. È assai raro che questo minerale produca l'aborto, fuorchè quando è dato senza giudizio, e in modo tale da irritare lo stomaco, e le intestina (3) ». Il celebre sifilologo dell' Ospedale del Mezzogiorno di Parigi, il prof. Ricord, afferma egualmente essere indicatissima una cura energica nei limiti della prudenza, perchè ho visto più aborti in sifilitiche che non si curarono, che in quelle ove fu adoprato un metodo di cura sapiente e ben diretto. Così è da ritenersi benissimo col Bumstead, che spesso

(1) Lettres sur la syphilis. Paris 1845.

(2) Galligo. Trat. delle malat. ven. 1864.

(3) Pat. e Terap. delle malat. ven. 1864 trad. del dott. Tamburini, con note ed aggiunte del dott. Ricordi.

gli aborti in questi casi dipendano dall' azione irritante dei mercuriali sulle vie intestinali, che dal rimedio stesso, confortandolo d' altronde anco i sei casi d' aborto narrati da Colson, ove Bertin analizzandoli pose in essere che in quattro vi fu vomito violento, nel quinto convulsioni al sesto mese di gravidanza, e nel sesto solo da pochi giorni era stata incominciata la cura idrargirica. Bell opina per la utilità della cura coi mercuriali nella donna sifilitica incinta, e così tengono lo stesso parere Diday, Langlebert, Fournier, ed altri. Il Sigmund, avuto riguardo alle modificazioni indotte nell' organismo durante la gravidanza, consiglia unire alla cura antisifilitica anco *una medicatura tonica, possente, ed una alimentazione regolare* (1). Quindi dopo ciò, e dopo l'autorità dei ricordati specialisti, parmi indubitata la indicazione di questa cura.

Però verrebbe un'ultima considerazione a farsi, ed è, se è vero che i mercuriali abbiano un' azione sterilizzante, perchè in questo caso potrebbe indursi certamente non agissero beneficamente neppure sul prodotto del concepimento. Ecco che ne dice su questo argomento il prof. E. Lessona (2): «Rammentavo, che i sifilografi notano come cosa ordinaria la sterilità nei maschi, i quali patirono profonde, e ripetute infezioni celtiche. Suolsi devolvere la cagione alla malattia. Ma non forse un po' più a diritto resterebbe da accusarne l' uso terapeutico di una sostanza che altera, o distrugge, o coagula il protoplasma, ed il blastema delle cellule maschili spermatozoiche....... Ed una eguale cagione non potrebbe forse alterare, e struggere, e coagulare il plasma delle cellule ovulari femminili? Non è forse nota, e forte l' azione dei mercuriali sulle materie albuminoidi, dalle quali vengono appunto a formarsi le cellule degli spermatozoi, e degli ovicini?».

Io non intendo qui alludere a persone colpite dal morbo celtico, quantunque il fatto delle meretrici anche giovani, e generalmente infeconde, stia là invece per dare una contro prova abbastanza attendibile. Io sono ben lungi dal credere,

(1) Viener Medizinische Presse (Gior. ital. delle malat. ven. 1877).

(2) Sull' azione sterilizzante dei preparati mercuriali *(Gaz. med. delle provincie venete 1870).*

che codesta sterilità delle meretrici dipenda dal troppo uso della venere...... non certamente vorremo imputarne la insufficienza del concorso maschile...... nemmeno per molte di loro uno stato patologico. Ma fra cento meretrici noi conteremo sulle dita quelle che non abbiano implorato Mercurio contro le ire di Venere.

Il dott. P. Mazzitelli in un suo bel lavoro [1] sopra *i preparati mercuriali, e la sterilità specialmente nelle prostitute*, dopo avere esaminate queste parole del prof. Lussana, riporta in opposizione alle sue conclusioni 30 osservazioni raccolte nel sifilicomio di Napoli, per le quali soltanto in cinque si potè rilevare un certo rapporto fra l'uso dei mercuriali, e la sterilità e fecondità, giacchè si ebbero due casi di fecondità su tre di sterilità. Io pure ho fatto consimili ricerche, e per queste ho posto in sodo che la precipua cagione della sterilità nelle prostitute dipende dalle arti, che usano cotestoro, onde gli spermatozoi non abbiano tempo, e modo di salire nella cavità dell' utero. Così sono potente causa di sterilità il catarro, e le granulazioni dell' orificio uterino. Quando del resto anco la mia pratica privata mi ha pur dimostrato che nessuna influenza esercita il mercurio sulla fecondità, giacchè moltissime donne, che ho avuto a curare per sifilide, furono dipoi incinte, e più volte di seguito.

Cosicchè anco da questo lato rimane esclusa ogni idea, che il mercurio possa apportare alcun danno al prodotto de concepimento. Quindi importa prima di tutto una buona igiene della gestante, cioè che abiti in località sane, in stanze bene areate, convenientemente illuminate dalla luce del giorno e riscaldate nella stagione invernale. L'inferma deve usare vitto nutriente, di facile digestione, e del vino rosso nei pasti. Il moto regolato le riuscirà pure utilissimo. Deve per converso evitare le brusche variazioni di temperatura, l'errori dietetici, gli esercizi violenti, e per quanto è possibile il correr e Avrà cura finalmente dell'igiene della bocca. Nelle donne gravide, per ragioni che non è luogo qui dire, si nota assai spesso la stipsi, nel caso nostro più specialmente è d'uopo provocare un'evacuazione ogni 48 ore mercè di un clistere

(1) Il Movimento, Napoli.

emolliente. Premesse tutte queste istruzioni, veniamo a dire dei veri metodi curativi.

Nella donna sifilitica incinta non parmi punto opportuno il metodo per *estinzione*, cioè l'interno, per la ragione che in queste donne sono facili le irritazioni del tubo gastro-intestinale, non tanto per l'azione irritante del mercurio, quanto per le molteplici azioni reflesse dell'utero su codesto apparecchio. Verrebbero a considerarsi allora le inalazioni, le unzioni, i bagni, e l'ipodermazia col mercurio. Le inalazioni io le respingo, comecchè possano più facilmente arrecare lo ptialismo, e la stomatite, non che l'irritazione, l'infiammazione dell'apparecchio respiratorio; i bagni li credo contro indicati per le condizioni della donna incinta, perchè col bagno vi occorre molto tempo per la cura, mentre qui bisogna far presto. Rimangono le unzioni, e l'ipodermazia. La prima medicatura, come avrò luogo di dimostrarlo altrove, non mi pare giustificata per quanto in genere nella sifilide è proclamata come utilissimo rimedio da valenti specialisti. Dico non mi pare giustificata, perchè non agirebbe in tanto si assorba il rimedio per la pelle, ma in quanto sublimandosi nel frizionare la pelle il mercurio viene inalato, e per le vie respiratorie assorbito. Rimane così il metodo più sollecito e più utile, sia perchè in questa maniera si evita di irritare la muccusa delle vie digestive, o quella dell'apparecchio respiratorio, sia perchè si agisce colla esatta conoscenza della quantità di mercurio impiegato, sia finalmente, perchè si agisce prontamente. Pertanto quando si debba ricorrere a questo metodo curativo, si usi prima e particolar diligenza di eseguire esattamente la tecnica dell'operazione, giusta l'insegnamenti ipodermologici, perchè spesso alla cattiva esecuzione debbono attribuirsi più specialmente i cattivi resultati. Io credo tuttavia che sia bene non fare l'iniezione ipodermica all'entratura di mese della gestante.

Eccole:

Iniezione dello Scarenzio

P. Calomelano	0,20
Glicerina	2,00

m. per ogni iniezione da eseguirsi collo schizzetto dello

stesso autore, composto di un tubetto di cauchou, e di un ago d'acciaio.

L'impiego del calomelano fatto dallo Scarenzio, e dal Ricordi, ed in seguito dal dott. Von Mons, Mora, Ragazzoni, Appioni, Ambrosoli, Turati, e dal Gatti, per l'inconveniente cui può dar solitamente luogo, penso sia da proscriversi, quando anco si consideri, che è un medicamento insolubile, e solo può riuscir utile per quel quanto che si trasforma in deuto-cloruro di mercurio a contatto dei cloruri dell' organismo, e della glicerina stessa. Cosicchè mi sembra più razionale allora ricorrere direttamente al sublimato come hanno fatto Leöwin, Berkeley, Hill, Kleum, Walker, Mescheim, Gründf, Stöhr nella clinica di Bamberger, Liégiois, Sigmund, Hebra, Eulemberg, Staub, ed io.

Iniezione del Liégiois.

P. Sublimato corrosivo	0,20
Acqua stillata	90,00
Cloridrato di morfina	00,10

m. da iniettarsi un grammo al giorno.

Così altre formule per la medicazione ipodermica della sifilide nell' adulto sono:

Iniezione ipodermica del Bozzi nei dolori osteocopi.

P. Iodoformio	0,10
Glicerina	1,00

m. per un' iniezione.

Iniezione ipodermica del prof. Gamberini.

N. Biodoro di mercurio	0,01
Acqua stillata . . . . Glicerina	gocce 10

m. un' iniezione ogni 2—3 giorni.

Finalmente per iniezioni sottocutanee vengono prescritte,

nella sifilide, dal Prumers il sublimato etilico, che ha la proprietà di non coagulare l'albumina come quello semplice; dal Lauri l'ioduro doppio di sodio e di mercurio; dal Lewin l'ioduro rosso di mercurio; dal Bassi l'iodoformio; dall'Ambrosoli il mercurio solubile di Hahnemann, e l'ossido nero del Moscati; da Scarenzio, e Ricordi il fosfato di mercurio, da Scarenzio il cianuro di mercurio; dal Martini l'ioduro di mercurio e di potassio; da Stern, da Brichteau il bicloruro di mercurio col cloruro di sodio. Nel caso però per simile cura si generasse lo ptialismo, e la stomatite, o l'irritazione delle prime vie, giacchè talora anco questa delle complicanze può verificarsi, si sospenda l'uso del rimedio, e per la bocca si prescrivano collutori di clorato di potassa, per es.

P. Clorato di potassa 4,00
Acqua stillata 400,00
Siroppo di more, ... q.b
m. per collutorio.

Poi corretta un poco l'irritazione intestinale coi soliti rimedi, nel caso che si consoci alla stomatite, si userà l'ioduro di potassio, o di sodio, a meno non vi si opponga una speciale idiosincrasia della donna, come talora mi accadde osservare. Simile prescrizione deve usarsi più che rimedio antisifilitico, come mezzo atto all'eliminazione dall'organismo del mercurio. Gli antimercurialisti faranno un po' di broncio a queste mie parole, ma che ho a dire, non v'è forse caso ove abbisogni la cura col mercurio più che in questi, perchè qui non v'è bisogno nè d'indugio, nè di tergiverzioni. Bisogna agire prontamente, e con rimedi la cui azione non sia dubbia. Per cui meglio del mercurio, dico il vero, non saprei trovar rimedio più atto a combatter la sifilide. I preparati iodici, per me nella sifilide, debbono servire soltanto per correggere i guasti che il mercurio potrebbe apportare alla nutrizione organica. Saranno del resto utili nelle sifilidi neoplastiche del periodo terziario, e di transizione.

Ora però viene una domanda, quando deve farsi la cura? È naturale che, se l'anamnesi ci porta a conoscere che am-

bedue i genitori erano sifilitici al momento della concezione, si debba far subito, come nel caso, che la madre apparisca sifilizzata per trasmissione del male dal feto, o dal marito. Se per converso la madre diviene sifilizzata al di là del 6.º mese della gestazione, in allora fa mestieri anzitutto procurare il parto prematuro artificiale, come consiglia il dottor Owre, onde sottrarre alla malattia il feto. Dopo naturalmente sarà premura del medico far la opportuna cura ai genitori.

In questo modo è la cura *indiretta del feto;* la cura *indiretta del neonato* si può fare lo stessamente curando la madre nella credenza che una quantità del rimedio passando nel latte possa così riuscire del pari utile al bambino. Così Ippocrate dice «*lactantium cura posita est tota in medicatione nutricum*». Ad adoprare siffatta maniera di curar la sifilide infantile vi sono stati mossi i medici dalla considerazione che potesse esser troppo attivo il rimedio dato direttamente a sì tenere creature. Non è dubbio, che la considerazione è giusta, ma bisogna vedere se curando la nutrice passa veramente nel latte il mercurio. Garnier è stato il primo, ch'io mi sappia, ad usare il metodo indiretto nella credenza del passaggio del mercurio nel latte della nutrice. Seguirono questo metodo Astruc, Fabre, Burton, Rosestein, Foguier, Doublet, Colombier, e Bertin, e fra i moderni Levret, Bouchut, Diday, i Trousseau, ed il Galligo. Quest'ultimi tre autori lo ritengono però quale mezzo coadiuvante il metodo diretto. Anco il Cullerier, e Guérin credono il metodo indiretto poco sufficiente a curare i neonati sifilitici, essendo pochissima la quantità di mercurio che può trovarsi nel latte della nutrice. Infatti. Personne la rinvenne in pochissima quantità solo due volte nella donna; Reveil una volta nel latte di capra, e Berthollet, Block, ed il prof. Cozzi non lo trovarono affatto. Péligot fece delle interessanti scoperte in proposito, che ha reso di pubblica ragione nel *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1836. Egli dice « Ho fatto dei numerosi saggi collo scopo di costatare la presenza del mercurio da prima nel latte di un'asina che prendeva tutti i giorni cinque grani di sublimato cor-

rosivo, poi nel latte di una capra, alla quale s'è potuto senza inconveniente amministrare fino a dodici grani. Malgrado la cura, che ho posto a questa ricerca, e la varietà dei metodi, che ho impiegati m'è stato impossibile di costatare la presenza del metallo che io ricercava. Non bisogna concludere assolutamente che non si trova in questi latti, perchè i migliori processi per riconoscerne delle piccolissime quantità, lasciano molto a desiderare» (1). Lutz ebbe egualmente resultati negativi nelle sue ricerche. Finalmente negano la presenza del mercurio nel latte Chevallier, Henry, Péligot; ne dubitano Reder, Hartmann, Kahler, e l'affermano Gerhardt, Bing, Bybkowski, e Klink.

Da tutto questo resulta dunque, che ove pure il mercurio passi veramente nel latte, l'è sempre in così piccola quantità da non potere esser bastevole ad una cura efficace. Nè il trovarsi il rimedio allo stato di albuminato può conferirle, per la sua maggiore assorbibilità, maggiore virtù medicamentosa. È l'esiguità della dose, che non può comunque apportare il vantaggio che desideriamo, per cui fa mestieri senz'altro ricorrere alla cura diretta del neonato. Che si curi parimente la nutrice è sempre utile cosa, perchè non fosse altro migliorando nella medesima il ricambio materiale organico della sua nutrizione essa così può porgere al bambino un latte più nutriente. Bumstead nel dubbio appunto, che il mercurio passi nel latte, credendo che ciò possa accadere più facilmente per l'ioduro di potassio, lo consiglierebbe allora come coadiuvante la cura indiretta del bambino.

Cura diretta del neonato. — La cura diretta consiste nell'amministrare direttamente al neonato i rimedi, che per alcuni medici sono i preparati iodici, e massime l'idroiodato di potassa, per altri il mercurio. Quest'ultimo rimedio per me come per molti sifilologi è da preferirsi, dacchè si può dire che è il principe dei rimedi contro l'infezione celtica. Dice il Monti, dichiarandosi per la propria esperienza, contro i preparati iodici: «In primo luogo gli infanti minori dell'età di sei mesi, per l'uso di tal farmaco, dimagrano in un modo straordinario; ed in secondo luogo, secondo la nostra

(1) Cullerier, Préc. Icon. des Malad. vén. 1866.

osservazione, ad onta che l'infante dimagri e divenga anemico in massimo grado, la lue perdura, ed ha un corso assai cronico. L'iodroiodato di potassa ha pure lo svantaggio di rovinare la digestione degl' infanti, produce una diuresi nocevole, che è causa di anemia, e di eczemi se la madre non è molto accurata » ([1]). Anco il prof. Gamberini preferisce i preparati mercuriali agli iodici.

I metodi di amministrazione sono; 1° per *bocca*, 2° per *frizione*; 3° per *bagno*; 4° per *ipodermazia*; 5° per *inalazione*. Però fa d'uopo prima di tutto stabilire quando debba la cura incominciarsi. Ciò è chiaro, non lo si dovrà se non quando esistono le manifestazioni, perchè un fanciullo, per quanto venga da genitori sifilitici, potrebbe talora essere scampato dalla infezione. Eppoi non è logica davvero di ricorrere a combattere un male, quando non se ne costati in prima la sua presenza. Del resto appena apparsi i primi fenomeni e sia in modo certo costatata la discresia celtica, è d'uopo ricorrere immantinente alla cura.

Ecco i ricordati metodi come possono impiegarsi.

1.° Per la via dello stomaco si può usare il calomelano, il sublimato, il protoioduro, il lattato, e l'albuminato di mercurio, mescolati al latte, o ad una soluzione siropposa. Il Monti, quando non vi sieno controindicazioni dal lato dello stomaco e degli intestini, adopera il calomelano assieme al ferro.

P. Calomelano puro.	0,05
Lattato di ferro	0,10
Zucchero bianco	3,00 m.

diviso in p. 6. Da darsene una, o due prese al giorno secondo la costituzione del bambino. La dose del calomelano, secondo il dott. Monti, può venire aumentata sino a dieci centigrammi nelle solite sei prese nel caso che i fanciulli da curarsi abbiano raggiunto gli 8—9 anni, e si mostrino di robusta e sana costituzione. Il prof. Steiner ritiene anch'egli il mercurio, come il rimedio efficace a combattere la sifilide, e dice che l'uso prudente del calomelano con piccole dosi

(1) Loc. cit.

di laudano, o di polvere di Dower potrà egualmente farsi, qualunque sia lo stato della nutrizione, o che esistano irritazioni gastro-intestinali. La dose di calomelano viene usato dal prof. Steiner, con e senza carbonato di ferro, ed è di 12—25 milligrammi 3—4 volte al giorno (1). Eisenshitz raccomanda parimente il calomelano. Cullerier però fa osservare riguardo a questo rimedio, che purgando con facilità, con ciò scompare la sua virtù anti-sifilitica, per cui crede migliore il sublimato, da darsi in soluzione nel latte, o nel siroppo. Bertin ritiene lo stesso. Il dott. Arcambault nei bambini da 2—10 mesi fa uso del liquore di Van-Swieten, dice esser ben tollerato anco quando i piccoli infermi hanno la diarrea, che anzi suole sotto tal cura dileguarsi. Ogni giorno somministra in tre volte fino a 20 gocce il liquore di Van-Swieten in un po' d'acqua zuccherata, o nel latte del succhiatoio, gradatamente aumentandone dipoi la dose sino a 40—60 gocce. Il prof. Gamberini preferisce egualmente il sublimato in soluzione con questa proporzione:

P. Deutocloruro di mercurio . 0,05
Acqua stillata 40,00
Alcool . . . . gocce 10

m. da prenderne nella prima settimana di cura due cucchiai da caffè misti a un poco di latte, da potersi aumentare gradatamente fino a quattro, sei cucchiai da caffè al giorno secondo la tolleranza (2). Il Bazin invece prescrive uno o due cucchiai da caffè al giorno di questa pozione:

P. Sciroppo di zucchero . . . 400,00
Bioduro d'idrargirio. 0,05
Ioduro di potassio . . . . . . 5,00.

Nell' Istituto di S. Corona presso l'Ospedal maggiore di Milano anco il dott. Turati adopera un siroppo iodo-mercuriale, composto di sublimato corrosivo, ioduro di sodio, e siroppo

(1) Oester. Ihrb. f. Paediatrick 1870.
(2) Trat. delle malat. ven. 1872.

di zucchero, adattandone le dosi dei singoli componenti a seconda dell'età del bambino.

Natalis Guillot impiegò con successo il protoioduro di mercurio alla dose di 25 milligrammi sospeso in un giulebbe gommoso.

È stato pur consigliato da alcuni medici il trattamento Pollini, ed il ch. dott. Malachia De Cristoforis riporta nel *Giornal. ital. delle malat. ven. e della pelle 1871*, un' interessantissima storia di un bambino di otto giorni affetto da grave sifilide congenita nel quale ottenne la guarigione colla sola medicazione polliniana. Il De Cristoforis in questo caso fece prendere ogni giorno al piccolo infermo da prima $^4/_{30}$ delle polveri del Pollini, poi $^5/_{30}$, e talora $^6/_{30}$. Nel tempo stesso col decotto venivano medicate le esterne piaghe. Cosicchè in tutta la cura vennero a consumarsi 5 dosi delle polveri internamente, e 5 dosi di decotto per la medicazione esterna. Il bambino, narra il De Cristoforis, sino dalla seconda dose del rimedio incominciò a risentirne i benefici effetti, ed in poco meno di un mese tutte le forme esterne erano scomparse, come dopo poco più d'un mese la sua salute s'era ristabilita.

Finalmente si può amministrare anco l'ioduro di potassio nel latte da 10 a 50 centigr. al giorno, ma questo rimedio sarà indicato sopratutto nel caso che si debbano correggere gli effetti della cura mercuriale, o si abbiano a combattere fenomeni terziari di sifilide, o la diatesi scrofolosa.

2.° *Per frizione*. Questo metodo viene raccomandato da Beniamino Bradie, dal Cullerier, dall'Althus, dal Rochebrune, e da altri. Il Cullerier ricorre più specialmente a questo dei metodi, onde evitare il disturbo delle prime vie, che può con facilità esser determinato dal mercurio usato internamente. L'illustre chirurgo dell'Ospedale del mezzogiorno, dopo aver bagnato più volte il bambino nell'acqua, affine di calmare ogni irritazione, o flogosi cutanea, che potesse mai esistere e predisporre anche meglio la pelle a più facile assorbimento, fa frizionare le parti laterali del petto procedendo di basso in alto, e con movimenti leggeri, e prolungati per molti minuti. Impiega ogni frizione un grammo d' unguento napolitano, facendola fare un giorno da un lato

del petto, un giorno dall'altro. Ogni settimana poi fa sospendere per due volte la frizione, ed in sua vece fa fare al bambino un bagno d'acqua calda, ove sono sciolti 2—4 grammi di sublimato corrosivo. La dose dell'unguento, come del sublimato è sufficiente pei bambini da 2—12 mesi, mentre per quelli di maggiore età si può portare la dose dell'unguento a sei grammi, quella del sublimato a due grammi. Il Bradie invece procura un'autofrizione, cioè distende del l'unguento mercuriale, nella proporzione di una dramma in un'oncia, sopra una fascia di flanella, e l'avvolge una volta al giorno intorno al corpo del bambino. Così il bambino dimenandosi, procura che il mercurio, secondo l'avviso dell'autore, venga dalla sua pelle assorbito. Dice Bradie, che con questo metodo li è riuscita felicemente ogni cura, e non ebbe d'altro lato a dolersi mai, che i bambini così curat venissero poi presi da dolori colici, da effetti purgativi, o da affezioni alle gengive.

Quando si debba curare la sifilide infantile col metodo delle frizioni possono indifferentemente adottarsi, o l'uno, o l'altro dei due metodi ricordati, quello però che mi permetto di considerare sul suo vero valore terapeutico, è questo. Come può riuscire utile la frizione con l'unguento mercuriale, quando verrebbe provato a questi giorni, che il mercurio metallico non si assorbe, nè per la pelle, nè per le muccose, nè per le sierose? Il chiarire questo fatto mi sembra di troppo interesse, perchè non se ne debba discorrer qui, per cui eccomi di subito a farlo. Il mercurio usato per frizioni si assorbe? Owerbeck afferma di sì, e del suo stesso avviso ne sono altri; come ne sono molti altri per converso di credenza opposta. E a questo proposito Bassereau narra, che facendo l'autopsia d'una donna, morta per peritonite acuta, trovò nella cavità del peritoneo, fra l'utero ed il retto circa un cucchiajo da caffè di mercurio, rimedio che aveva impiegato a combattere la peritonite. Così il Reynaud e il Grassi affermarono aver trovato pur nella sostanza cerebrale il mercurio allo stato metallico, ed il prof. Hatt rompendo la tibia di un uomo, che aveva fatta una cura mercuriale, vide uscirne una quantità stragrande di gocciole di mercurio; Hughes Bonnett racconta, che un cane di

un doratore leccando sempre il vermiglione ne venne a morire per avere ingerito troppo mercurio, e colle lesioni dei visceri rinvennersi delle alterazioni nello scheletro, che senza dubbio non potevano che riferirsi a codesto metallo. Questi fatti dunque porterebbero a credere, che il mercurio metallico si assorba. Ma come ciò debba intendersi, noi lo vedremo in appresso; intanto da quello che appare per esperimenti appositamente istituiti dal dott. Rindfleisch, è che questo, stando allo stretto senso della parola, veramente non si assorbe, nè per la pelle, nè per le muccose, nè per le sierose intatte.

Ecco come ha proceduto nelle sue ricerche l'illustre prof. di Bonn. Ha per assai tempo frizionato con l'unguento cinereo la regione auricolare dei conigli, scegliendo appositamente siffatta regione, come quella che non permette all'animale di leccarsi, e che meglio d'ogni altra parte si presta all'osservazione. Dopo ha lavato diligentemente le orecchie, e poscia distaccatele dal corpo le ha accomodate sovra di un porta-oggetti, per la conveniente osservazione microscopica, ove ha riscontrato che i globettini di mercurio non penetravano affatto nella pelle, e che solo aderivano allo strato corneo dell'epidermide, o s'internavano al più nelle sue cellule profonde (strato muccoso), proporzionatamente alle fendigliature formate dal processo di desquammazione ([1]). Certo che agli esperimenti negativi di Rindfleisch non si possono nè punto, nè poco opporre gli altri, con effetto, dell'Owerbeck, in quanto da quest'ultimo osservatore non si sieno bastevolmente evitate tutte le cause di errore, perocchè come si sa l'Owerbeck ungeva in un punto della coscia, del petto, dell'addome, o del corpo un cane, e quindi vi applicava una semplice fasciatura; ora in tal modo, non mi pare davvero che così impedisse all'animale di leccarsi, di maniera che in questi casi può benissimo credersi essere accaduto che il mercurio, rinvenuto nelle feccie, fosse ivi passato per la bocca e non altrimenti. Ma rimangono tuttavia i fatti narrati dal Bassereau, da Reynaud, e dagli altri. Quanto alle osservazioni degli ultimi quattro non vedo niente di strano, come a suo luogo mi sforzerò di mostrare per

(1) Arch. für Dermat. und syphili. 1870.

quello certo che riguarda l'osservazione del Bassereau, a causa della molta copia del mercurio metallico, rinvenuto nel setto retto-vaginale, la spiegazione resta più difficile, mentre non può manco invocarsi quello osservato da Rindfleisch, che dato a mangiare a delle cavie del mercurio con patate, dopo trovò dei globuli di esso fino nelle glandule mesenteriche, a meno che del resto non volessimo spingere l'ipotesi al punto che distaccata l'epidermide dell'addome per le continue frizioni, e resi beanti i vasi linfatici, per essi poi il mercurio fosse penetrato entro l' addome, rompendo pel suo peso il vaso linfatico presso al ganglio, e quindi obbedendo alle leggi di gravità si fosse accumulato nella parte più bassa dell' addome, ove fu appunto rinvenuto. Del resto viene però questa domanda. Se dunque il mercurio metallico non si assorbe, allora com'è che giova? Due sono i modi, a mio avviso, pei quali può il mercurio metallico insinuarsi nell'organismo, per la pelle e per le vie respiratorie. Il primo accade, o perchè il mercurio penetrato nei linfatici, dopo il distacco dell' epidermide, si cambia in contatto della molecola organica in deutocloruro di mercurio (Voit), o perchè non essendo l'unguento cinereo fresco, e quindi contenendo dell' ac. grassoso di mercurio ossidulo, cambiasi in calomelano, e si assorbe in tanto in quanto quest' ultimo composto si trasforma in deutocloruro di mercurio, e per conseguenza in quello stato pel quale questo metallo è capace d' insinuarsi per entro l' economia animale (Auspitz). Frattanto è possibile un' ipotesi che dà ragione dei fatti osservati dal Reynaud, e dagli altri, ed è, che il mercurio circolante nell'organismo possa sotto peculiari circostanze ritornare allo stato metallico per una nuova composizione della combinazione formatasi nel sangue, secondo Voit, di albuminato d' ossido di mercurio con cloruro di sodio. Il secondo modo poi per il quale si assorbe il mercurio metallico, è pei vapori mercuriali che si svolgono di continuo dalle unzioni fatte con l'unguento grigio, ed infatti Kerchgausser attribuì a codesti vapori appunto la stomatite, e lo ptialismo, che ritiene connessi forse alla formazione di cloruro di mercurio. E che questo autore si attenga al vero mi pare provarlo anco quello che si osserva nei

lavoranti di mercurio, in quanto più si guardano da codesti vapori, tanto più difficilmente soffrono di stomatite, e di ptialismo, mentre codeste malattie d'altro lato compaiono sollecitamente, e talora anco con molta violenza in Persia, ove si cura la sifilide con queste inalazioni. Le vie respiratorie risentono egualmente l'azione irritante del mercurio così usato, come pure ne fanno amplissima fede le malattie polmonari, che si osservano sui vascelli carichi di mercurio.

L'illustre medico di Coblenz nel 1866 in un suo pregevolissimo lavoro (1) sulla cura delle unzioni mercuriali, riporta delle proprie osservazioni, le quali provano più che sempre l'azione morbosa di questi vapori nell'unzioni. Merget ha constatato in un grande stabilimento di *étomage*, quantunque grande, bene areato, e di ottima disposizione, e via dicendo, che l'aria del pavimento al cielo era tutta satura di vapori mercuriali, tantochè gli operai che vi stanno quattr' ore appena, riportano la pelle, la barba, gli abiti impregnati di mercurio condensato, di maniera che pur fuori dello stabilimento rimangono sotto l' azione del mercurio. Gubler ha osservato una glossite parenchimatosa, e delle lesioni della bocca, e della gola mettere in pericolo di vita al seguito di una sola unzione sull'ipogastrico per una peritonite puerperale. Io pure ebbi ad osservare nel sifilicomio di Perugia un caso di gravissima stomatite alla terza frizione, come ho avuto occasione di vedere comparire lo ptialismo, ed i segni della stomatite anco dopo una sola frizione, per quanto usassi di tutte quelle cautele igieniche, che vengono tanto raccomandate dal Sigmund, e dal Panas.

Del resto il dott. Neumann (2), non è molto, ha negato parimente il passaggio del mercurio metallico nell'organismo attraverso la pelle, e dice che il mercurio penetra mediante i follicoli in forma di diverse pallottole grandi fino al bulbo del pelo, onde si trova in quantità minore in quelle glandule sebacee, le quali finiscono nel bulbo del pelo; in quantità grande in quelle che terminano liberamente. Negli orifici delle glandule del sudore si trova spesso il mercurio raccolto

(1) Virchow's Archiv.
(2) Schmidt's Iahrbücher, 1872.

in quantità considerevole, mentre di rado assai penetrano i globuli mercuriali nei loro condotti, mai nel glomerulo della glandula stessa. Neumann crede che volendo studiare ancor meglio questa questione sia più conveniente adoperare il metodo chimico, che il microscopico, perchè quest'ultimo può trarre in errore, potendo confondere i globuli di mercurio con quelli di grasso, e viceversa. Per cui il dotto sperimentatore tedesco si servì in siffatte ricerche del metodo indicato da Schnaider, il quale è il seguente.

«La sostanza da esaminarsi viene ossidata per mezzo di acido nitrico, ed acido solforico mischiati con acqua, e dopo la perfetta soluzione riscaldata per 24 ore a bagno maria si filtra il liquido raffreddato, ed ivi si immerge una foglietta d'oro, la quale avvolta dallo stagno vien messa in comunicazione con una colonna di Suise. Dopo aver mantenuto questa comunicazione per 24 ore si interrompe, e si allontana lo stagno (dopo di che si può di già riconoscere l'amalgamamento). Quindi viene immastricciata la foglietta d'oro avanti la colonna da saldarsi in un tubo di vetro, ed in tal modo il mercurio purificato si depone nella parte più fredda della colonna di vetro, tirata appunto in forma di deposito da specchio e mediante il microscopio si può riconoscere subito il mercurio. Questo metodo poi si mostra ancora più sensibile, se si pone un poco di iodio entro la cannula, allora compariscono, mentre si riscalda, degli anelli rossi, o gialli di mercurio iodico sopra la parte più fredda della cannula, e si riconoscono sotto il microscopio i rossi ottaedri quadrati del medesimo». Quando comunicai all'Accademia Medico-Chirurgica di Perugia i miei esperimenti sull'assorbibilità del mercurio metallico, fatti secondo gl'insegnamenti di Rindfleisch, e le mie osservazioni cliniche, il prof. L. Severini, pigliando a studiare l'argomento fece questo ingegnoso esperimento: infisse un ago, e poi una lamina d'oro purissimo sotto la pelle di un coniglio, e dopo aver fermato questi oggetti, frizionò con pomata napolitana da uno dei lati dell'ago, e della lamina, e dice di aver trovato questi oggetti leggerissimamente opacati dal lato frizionato, e tersissimi dal lato non frizionato. Presi codesti oggetti e posti in un tubo di vetro, riscaldato non fu avvertito segno alcu-

no di evaporizzazione di mercurio. Il prelodato professore concludeva del resto che occorrevano ulteriori ricerche. A me intanto giova avvertire, che l'esperimento del prof. Severini, credo, anzichè nò porti un contributo alla nostra teorica sulla non assorbibilità del mercurio metallico per la pelle, sierose, e muccose. Nè a vero dire in favore dell'assorbimento cutaneo del mercurio metallico, viene manco l'osservazione del dott. G. B. Fiorio di Vicenza, comunicata in una sua nota clinica inserita nell'*Arch. clinico ital. 1876*, perocchè è chiarissimo che in quel caso avvenne l'assorbimento pei vapori inalati, e non altrimenti, siccome l'attestano gli effetti irritativi della muccosa buccale, e faringea, sebbene ne fossero esenti le glandule salivari. Potrebbe tuttavia essere avvenuto l'assorbimento per essere stato adoperato dal dott. Fiorio dell'unguento rancido, e per conseguenza contenente del sublimato, d'onde ne sia avvenuto l'assorbimento con effetti gravi di general discrasia più che per la quantità del rimedio per una speciale idiosincrasia dell'individuo che ne abbia resa più intensa l'azione, ma in questo caso non si sarebbe assorbito il mercurio allo stato metallico! Concludo dunque, se il mercurio metallico non si assorbe per la pelle, e solo giova non per il poco sublimato formato alla superficie dei globicini penetrati attraverso le fendigliature cutanee, ma in quanto vengono inalati i suoi vapori svolgentisi nelle frizioni, parmi, considerando anche i gravissimi inconvenienti che il metodo arreca, doversi ragionevolmente abbandonare. Così il dott. Monti nella sua bella memoria, già altre volte citata si esprime: « L'unguento mercuriale non è adatto al derma degl'infanti, vi cagiona delle escoriazioni, macera l'epidermide, e rende la cute incapace di naturalmente funzionare. Donde ne deriva un grave sconcerto dello scambio delle sostanze, in guisa che diminuisce l'assimilazione, e con essa cresce in modo straordinario l'anemia accompagnante la malattia. I neonati curati colle unzioni mercuriali divengono in breve tempo assai anemici, dormono poco, gridano molto, dimagrano assai, ed acquistano una certa quale inclinazione alle bronchiti. Egli è perciò che noi ci maravigliamo, che molti medici si ostinino ad usare un metodo siffatto. Avendo avuto l'occasione di confrontare i resultati ottenuti da questo metodo

di cura, con quelli ottenuti col metodo di cura in uso nell'ospedale infantile di S. Anna di Vienna, abbiamo trovato che la mortalità degli infanti sifilitici curati colle unzioni mercuriali è molto maggiore. Questi sono i motivi che ci inducono a condannare l'uso delle unzioni mercuriali, ed a considerarle siccome nocive ». Sono finalmente da dimenticarsi affatto le frizioni sulle gengive dei piccoli infermi con tenui dosi di calomelano, consigliate dal Cazenave. Al più, quale antisifilitico generale, invece del bagno potrebbe usarsi, come fa l'illustre prof. Gamberini, l'unguento del Cirillo, alquanto allungato, ponendolo sovra la pianta dei piedi [1].

3.° *Per bagno*. Il bagno va fatto in tinozza di legno a scanso d'ogni possibile scomposizione del medicamento. Trousseau, ed il Gamberini hanno trovato molta utilità nel bagno con sublimato congiunto alla cura interna. Trousseau prescriveva il bagno sublimato tanto alla nutrice, che al bambino, dando alla prima contemporaneamente ogni giorno un centigrammo di protoioduro di mercurio. Se poi il bambino non poppava, in allora, oltre il bagno, si faceva prendere ogni giorno 12 grammi di siroppo di zucchero con 20 gocce della seguente soluzione:

P. Sublimato cor.	1,00
Acqua	1000,00 m.

Per cui ogni 20 gocce prendeva $^1/_4$ di milligrammo di sublimato.

Il prof. Gamberini del pari usa nelle sifilidi gravi unire alla cura interna il bagno di sublimato, quando a questo non vi siano controindicazioni dal lato della cute. Il Cullerier dopo aver fatte per 2-3 giorni le frizioni prescrive un bagno di sublimato, il quale, dice il Langlebert, *indipendentemente dai suoi effetti generali è d'un' azione locale oltremodo energica*.

È indubitato, che il bagno con sublimato sia d'un'utilità incontestabile, non fosse altro per i benefici effetti che dispiega sulle locali manifestazioni. Aggiungasi, che determina d'or-

(1) Op. cit.

dinario nel bambino un po' di quiete alle sue sofferenze, li favorisce il sonno, e così li offre modo di meglio riparare alla sua nutrizione. Quanto agli effetti che può dispiegare sulla universale discrasia, credo che sieno poca cosa, perchè sebbene sia indubitato che il mercurio si assorba, pure lo è in così tenue proporzione da riuscire troppo insufficiente. Infatti quando alla cura col bagno non si unisce la cura diretta del bambino, mentre maravigliosamente si veggono scomparire le forme esteriori del male, il bambino però non va di conserva migliorando nel generale, e spesso vedesi soccombere. Per la qual cosa io credo essere assai meglio col bagno fare uso di una cura diretta, a un tempo, siccome hanno fatto il Trousseau, il Gamberini, ed il Monti.

Quanto alla formula per la confezione del bagno medicato, io preferisco quella che ci dà il dott. Monti:

P. Sublimato cor.	3,60
Sale amoniaco	5,40
Acqua di fonte distil.	104,00 m.

e si versi un terzo di questa mescolanza nel bagno, che deve contenere circa sessanta litri d'acqua. Può del resto usarsi anco quest'altra delle formule, adottata dal Galligo, e da altri

P. sublimato cor.	1-4,00
Alcool.	q. b.

m. per bagno.

Il bagno d'ordinario deve durare una mezza ora; e toltone il bambino deve venire bene asciugato con panno caldo, ed usare ogni precauzione a che nel vestirlo non vada in contro a perfrigerazioni cutanee. Sarà controindicato il bagno ognora il bambino sia affetto da malattie dell'apparecchio respiratorio, o del centro respiratorio, e sempre che esistano escoriazioni, e piaghe cutanee da renderlo doloroso.

4.° *Per ipodermazia.* Può impiegarsi a curar la sifilide nei bambini l'ipodermazia, specialmente quando la cura s'incominci dopo 2 o 3 mesi dalla nascita. Il Monti riporta 14 esperienze sull'azione dell'iniezioni ipodermiche di subli-

mato corrosivo, ove in 11 casi ebbe a deplorare degli inconvenienti, come indurimenti, ed infiammazioni con formazione di vessicole, mortificazione della pelle, e formazione d'ascessi. Egli attribuisce ciò forse alla troppa dose del rimedio, per cui ritenendo soltanto utile il metodo curativo delle iniezioni sottocutanee, quando l'uso interno del calomelano sia controindicato per malattie intestinali, stabilisce pertanto questa regola patologica.

Nei fanciulli al disotto di un anno devesi impiegare il rimedio alla dose di $^1/_{32}$ di grano; per quelli di 1-5 anni di $^1/_{24}$ e per quelli più grandi e robusti di $^1/_{16}$.

Il dott. Mora ha del pari esperimentato siffatto metodo nel comparto di maternità dello Spedale di Bergamo, e delle sue osservazioni ne ha reso conto con una lettera al chiarissimo cav. dott. Soresina nel *Giornale italiano delle malattie veneree, e della pelle* del *1871* di cui questi è direttore. A questo proposito riporta sei storie di neonati sifilitici curati col metodo di Scarenzio, cioè con le iniezioni sottocutanee di calomelano, i quali tutti guarirono. Però nota ancora che questi bambini lattanti erano in consegna a nutrici sifilitiche, e soggette alla stessa cura. La dose del rimedio impiegato dal dott. Mora fu secondo l'età di 5-7 centigrammi sospesi in mezzo grammo d'acqua, ed a prevenire la possibile formazione del flemmone, e dell'ascesso, spalmò sulla puntura del collodion. Le iniezioni furon fatte ogni 4-5 giorni. Dietro queste osservazioni ecco che ne conchiude lo stesso dott. Mora: «Da queste sei istorie evidentemente, dice egli risulta che il metodo Scarenzio contro la sifilide costituzionale, riesce come qualunque altro metodo di cura mercuriale anche nella sifilide congenita, o acquisita dei bambini. Sonvi dei casi particolari e con complicazioni speciali, che senza dubbio merita la preferenza, come nelle estese superficii suppuranti, dopo i bagni con sublimato corrosivo riescono pericolosi, nelle vaste efflorescenze cutanee e nelle larghe esulcerazioni alle fauci dove la rapidità dell'efficacia del metodo Scarenzio è troppo superiore per non tenerne conto dovuto Tuttavia il fatto osservato che, in seguito alle iniezioni sottocutanee nei bambini, l'ascesso manca di rado e che la suppurazione talvolta si prolunga per varie settimane; e l'altro

fatto osservato, che la mortalità con tal metodo, in confronto di quello con bagnuoli al sublimato corrosivo, fu sensibilmente maggiore (benchè sieno troppo varie e molteplici le cause che favoriscono la morte o la guarigione in simili ammalati per dare importanza a questa maggiore mortalità), ci fa un poco riservati nel giudizio, e attualmente non proclivi ad applicarlo con fiducia che nelle speciali indicazioni sopracitate ». Io dico il vero non ho mai ricorso a questo metodo curativo negli infanti, ma quando mi vi dovessi apprendere, perchè lesioni estese della cute mi impedissero il bagno di sublimato, e condizioni intestinali ne controindicassero la cura interna, nel caso non darei la scelta certo al calomelano, per quelle stesse ragioni che innanzi ebbi luogo a dire, ma invece al sublimato. Anco il dott. Turati raccomanda più specialmente le iniezioni sottocutanee nella cura della sifilide dei neonati.

5.° *Per inalazione*. Un mezzo di questo genere, che per il primo è stato indicato dal Langlebert, come coadiuvante alla cura generale, sono le inalazioni iodate. Egli raccomanda ai genitori di tenere qualche grammo d'iodio nella camera da dormire del bambino, onde l'aria che respira sia costantemente impregnata di questi salutari vapori. Sono stati adoperati pure i suffumigi di cinabro, commendati dalla facoltà medica di Parigi, però vengono impiegati di rado.

Cosicchè di tutti i metodi presi in esame sin qui, quelli che a mio credere ponno riuscire maggiormente utili, sono le iniezioni ipodermiche, fatte più specialmente col sublimato corrosivo; non che potranno riuscire vantaggiose le inalazioni iodate, secondo prescrive il Langlebert. Sempre però è a preferirsi, nei casi specialmente di molta gravità di fenomeni sifilitici, la cura mista della nutrice, e del bambino se poppa; dell'uso interno del rimedio, dell'iniezioni sottocutanee, debagno sublimato, direttamente se non poppa, perchè come ebbi luogo di dirlo in trattando del prognostico, la sifilide dei neonati è solitamente malattia molto grave, ed ha un andamento galoppante, per cui fa d'uopo agire con sollecitudine, e adoprare un rimedio energico, ed un' igiene severa.

La cura delle locali manifestazioni consiste in lozioni clorurate, e con sublimato, pomata al calomelano, o al pro-

toioduro di mercurio nelle papule muccose disepitelizzate; in quelle delle papule invece che sieno più asciutte per non trovarsi in località giustaposte, varrà meglio l'applicazione diretta della pomata mercuriale allungata con un terzo di lardo lavato, o di burro di caccao, ed il bagno con sublimato. Gioverà per converso nelle ulcerazioni la soluzione di nitrato d'argento, e quando mai accadesse che nel bambino per sua cattiva costituzione le ulceraziou i addivenissero aftoidi, o difteriche, molto utilmente potranno adoprarsi le lozioni colla soluzione di clorato di potassa, o anche potranno direttamente porvisi i solfiti massime quello di soda. Il dott. Allingham dice, che il clorato di potassa li giovò in 15 casi, che l'usò internamente a combattere la sifilide, ed il Galligo racconta di avere ottenuti dei buoni vantaggi in ulcerazioni ribelli della bocca di bambini affetti da sifilide ereditaria [1]. Quando il bambino sia affetto da corizza si avrà premura di allontanare le croste, che ostruiscono le fosse nasali, col mezzo dell'applicazione di corpi grassi (olio di mandorle dolci, pomata di semi freddi ec.), poi si cauterizzeranno leggermente le superfici ulcerate, o si medicheranno con pomata di calomelano, onde impedire la nuova formazione di croste. Ciò è importante anche tanto più, perchè l'ostruzione delle fosse nasali impedisce al bambino di poppare, ed in tal modo rendendo insufficiente la sua nutrizione glie ne viene grandissimo danno. Nell'usare localmente il mercurio importa avere in mente che non ha un'azione solamente locale, che viene assorbito, e quindi è d'uopo considerarlo onde la dose del mercurio introdotta nell'organismo non sia per riuscire soverchia, quando di conserva si faccia la cura interna collo stesso rimedio.

Dopo tutto questo importa l'igiene della biancheria, e del corpo del bambino. La biancheria si muterà spesso, avendo special premura, che sia asciutta, e riscaldata nell'inverno. In ciò fare si guardi, che il bambino non si perfrigeri, e questo non è mai dai medici abbastanza raccomandato nelle case del povero, perchè spesso accade vedere nel cuor dell'inverno spogliare verso il fuoco i bambini, e tenere ad un tempo

(1) Tratt. delle malat. ven. 1864.

aperta da un lato la porta di casa, da dove spira un'aria freddissima. La nettezza del corpo si procurerà con lavande o bagni secondo il caso, e dopo se non vi sarà d'uopo di speciali medicature si adopreranno le polveri d'amido, o licopodio, in quelle parti, ove sono facili le secrezioni, e le consecutive desquammazioni cutanee per giusta posizione delle parti, siccome alle pieghe genito-crurali, delle natiche, e sotto le ascelle. Il bagno nell'inverno deve esser tepido, nell'estate freddo, a meno che non sia medicato o che per condizioni individuali il freddo sia controindicato. Ecco le gradazioni del bagno segnato dai dott. Diel, e Wetzler:

Bagno *freddo*	16°	Reaumur
» *fresco*.	16°—20°	»
» *tepido*.	20°—26°	»
» *caldo*	26°—33°	»
» *ordinario*	26°—28°	»

Il bagno *freddo*, per quanto alla durata sia, che venga fatto per scopo igienico, o per cura, deve limitarsi alla semplice immersione, o alle abluzioni per 4-5 minuti; il bagno *fresco* a qualche minuto, secondo la tolleranza del bambino; quello *caldo* potrà continuarsi, a seconda dell'indicazione dell'età, e dello stato del piccolo infermo da un quarto d'ora sino a mezz'ora, o poco più. In quest'ultimo caso dovrà mantenersi sempre costante la temperatura coll'aggiunta via via di nuova acqua calda. Finalmente dovranno tenersi i bambini nei loro letti ad una giusta temperatura, e specialmente si guarderà, che non si raffreddino le estremità, per il che ponno con vantaggio adoperarsi recipienti pieni di acqua calda. Nei bambini nei quali il processo di riparazione non si compie convenientemente, e quindi la temperatura tende ad abbassarsi, sarà utile l'uso di materassi di gomma elastica ripieni di acqua calda.

§. 9.° *Dell'alimentazione.*

Sommario — Dei modi vari coi quali si può effettuare l'allattamento — Della necessità di scegliere una nutrice sifilizzata (P. Pellizzari) — Quando si deve incominciare l'uso degli alimenti — Cautele da aversi nel vitto della nutrice — L'allattamento misto raccomandato dal Mattei — Allattamento artificiale, e suoi inconvenienti — Vitto.

L'allattamento. — L'allattamento può farsi dalla madre, o dalla nutrice, o lo si può artificialmente la mercè del latte di asina, di vacca, o di capra, messo in speciali *biberons.* È preferibile il latte della madre, almeno che gravi condizioni della sua salute non si facciano apposta, non tanto, perchè al bambino può maggiormente conferirsi, ma perchè non è permesso che una nutrice debba sopportare gli altrui falli. Nel caso però, che si dovesse ricorrere ad una nutrice, si dovrà, siccome consiglia il mio ch. maestro prof. P. Pellizzari, scegliere una sifilizzata, ciò miglior cosa essendo, perocchè l'allattamento naturale oltre essere di gran lunga preferibile all'artificiale, può servir di veicolo ai mezzi curativi, che in questo caso converrebbe ministrarli egualmente alla nutrice. Or bene sia dunque, che l'allattamento si faccia dalla madre, o dalla nutrice, è regola che i bambini non poppino tanto di frequente, e per lo meno vi sia una distanza di due ore, dacchè il farlo più spesso può generargli con facilità dispessie, coliche, e catarro intestinale. Siffatta raccomandazione deve farsi alle madri con insistenza, essendo costoro così facili a porgergli il seno, più che a scopo di saziargli la fame, a mezzo che li serva di quiete al malessere che provano per le sofferenze del male. Fino al 6.° mese di vita deve darsi ai bambini il solo latte, poi si potrà incominciare a porgergli dei brodi concentrati, e minestre con biscotto polverizzato. Perchè il brodo sia nutriente può prepararsi secondo il metodo alla Liébig, o come insegna il Monti: «Si prenda una porzione di manzo assai magro, la si tagli minutamente e si faccia bollire, aggiungendovi del sale, in sufficiente quantità d'acqua per circa quattro ore, finchè tutte le sostanze assimilabili contenute nella carne

sieno passate nel brodo, da ultimo si filtra » (1). Frattanto è mestieri, che anco la nutrice nel suo modo di alimentazione conservi certa igiene, onde per errori dietetici il latte non abbia ad acquistare delle proprietà nocive per il lattante. Laonde, le debbono esser vietati i legumi, ed i farinacei, non che il soverchio uso delle bevande spiritose, e delle erbe.

Risguardo alla alimentazione del bambino potrebbe però esservi il caso, che per trovarsi esso esausto e manchevole di forze non potesse efficacemente suggere, perlochè fosse d'uopo ricorrere all'allattamento *misto*, cioè fatto in parte dalla madre, o dalla nutrice, ed in parte dal latte di animali. Il dott. Mattei, lo raccomanda massime allora che sia scarso il latte materno, ed il dott. Galligo, ne riconosce egualmente la utilità, e lo usa per mezzo della madre, o di una nutrice, « oppure alternando il latte di vacca, mescolato a parti eguali di acqua zuccherata col latte preso dalla mammella » (2). Anzi l' illustre sifilografo italiano avverte altresi, che è meglio si adoperi il poppatoio la notte, affine di risparmiarne per il giorno la nutrice. Il latte del poppatoio si terrà a bagno maria, o sotto il capezzale del bambino. È stata adoperata pure la capra, e segnatamente quella di pelo bianco come mezzo di alimento animale diretto, però oggi è quasi del tutto abbandonato un siffatto sistema. Il peggiore ed il più funesto modo di alimentazione dei neonati, è certo l' allattamento artificiale, checchè ne dicano il Larendal, ed il Pinel di Golleville, che lo vorrebbero migliore di quello mercenario delle nutrici. In questo avviso scendono codesti autori dall'analogia che presenta il latte umano con quello della vacca, e degli eccellenti resultati ottenuti in Normandia, nella Brettagna, nella Svizzera, e tra i Cafri nell' Affrica Australe con lo allattamento, invece del latte di vacca. Comunque questo metodo potrebbe adottarsi, quando, come bene dice Galligo, fosse possibile raccogliere i poppanti nelle così dette *Latterie*, sotto la sorveglianza delle autorità sanitarie. Tuttavia dovendo adoperare il latte di vacca, perchè si trova più facilmente, ed è poco costoso, si amministra nei

(1) Morgagni, *loc. cit.*
(2) Igiene, e malattie dei bambini 2. ed. postuma con add. e note del dott. Sousino, Firenze 1871.

primi mesi mescolato ad acqua d'orzo. Si avrà cura di mungerlo spesso, e poco per volta, infondendovi tenue quantità di zucchero. Il Moleschott, onde ravvicinare la composizione del latte di vacca a quello di donna, propone di aggiungervi un terzo d'acqua, ed una parte di zucchero sopra 25 parti in peso del latte di vacca (Galligo). Il dott. Monti invece non conviene, che si aggiunga al latte lo zucchero, ed afferma che *nuoce più di quello che giovi*. Come succedanei del latte vengano molto usati in Germania, ed in Inghilterra, la *minestra, o latte artificiale* di Liébig. Di questo ecco la formula più recente, che venne nel giugno del 1867 comunicata all'Accademia delle Scienze di Parigi:

Farina di grano	15,00
« d'orzo tallito	15,00
Soluz. di bicarb. di potassa	3,00
Acqua	30,00
Latte senza panna	150,00

Oppure può impiegarsi con la stessa indicazione il *Saccarolato alimentare*, detto *fosfato di farina*, ed i preparati del De Renzi, di Sharlau, e di Coudereau, di cui le formule, come il processo di preparazione del latte alla Liébig, si possono leggere nel trattato del dott. Galligo, sull'*Igiene e malattie dei bambini*, già altra volta citato. Così Vogel mescola a 15 gram. di latte di vacca una cucchiaiata da caffè della soluzione di 2 parti di carbonato di soda in circa 100 parti d' acqua.

Vitto. — Del resto, allorchè non v' è d' uopo dell' allattamento, si userà nei bambini quel vitto, che l'igiene insegna riescire più vantaggioso alla loro nutrizione. E dacchè i bambini sifilitici si trovano ordinariamente assai deboli li gioverà più specialmenre il brodo alla Liébig, quello alla Russa, e la carne ridotta in poltiglia, in siroppi, o in marmellate. Ciò è usato in Prussia dal dott. Weis, e da distinti specialisti, quali sono, Denckes, e Kovelled, e tra noi dal dott. Angelucci, dal Pensa, e dal Galligo. La carne deve essere tenera, e sanguinante, senza grasso, perchè il Moleschott avverte, che il grasso non può costituire le parti es-

senziali del sangue. Via, via, poi secondo l'età del bambino, la sua costituzione, e le condizioni digestive verrà in prosieguo regolato il sistema di alimentazione.

§. 10.° *Della cura terapeutica-igienica consecutiva ai preparati specifici nella sifilide ereditaria.*

Sommario — **Quando si debbono sospendere i preparati specifici — Azione del mercurio sul sangue, Liégeois, Bennet, Keys — Mia opinione in proposito — Cura tonico-ricostituente — Rimedi contro la rachitide, e la tabe meseraica.**

Allorchè il bambino sifilitico abbia favorevolmente risentito l'azione benefica dei rimedi specifici, debbono esser questi sospesi, avvegnachè il continuarne l'uso li sarebbe di nocumento, e di grandissimo danno, quantunque Liégeois ed il Bennett, ed a questi giorni il Keys, affermino che il mercurio usato a piccole dosi, in individui sani, aumenta il numero dei globuli rossi (1).

Non so quanto possa tenersi per vera simile osservazione riguardo al sangue di individui sani, ma quello che è certo si è pel sangue dei sifilitici, e questo avviene, per mio avviso, non in virtù propria del mercurio sul sangue direttamente, ma perchè uccidendo esso il virus della sifilide toglie via quella cagione morbosa, che impedisce la trasformazione dei leucociti in cruorociti. Mi penso questo, perchè è mia opinione che il virus sifilitico non ingeneri l'oligocitemia per una maggiore produzione di globuli bianchi, dovuta alla sua azione irritante sul sistema linfatico, ma in quanto stando attaccato ai globuli bianchi ne paralizza la vita, e ne impedisce la loro trasformazione in emasie. E mi conforta in questa induzione d' altro lato il vedere, come scomparsi i fenomeni sifilitici, e l'oligocitemia mercè del mercurio, sia espediente allora sospenderlo, e a questo sostituire i preparati ferruginosi, ed i tonici, che ne vengono a completare opportunamente la cura.

Perlaqualcosa, tornando a noi, si avrà ricorso dopo il 6.°

(1) American Journal of the medical sciences, 1876.

mese di vita, oltre dello allattamento, al vitto ricostituente ed alla amministrazione dei tonici, e tra questi ricorderò il vino rosso, la china, il ferro, i preparati ferro-iodici, l'olio di fegato di merluzzo, l'estratto d'orzo tallito, e via discorrendo. L'indicazione di questi rimedi crescerà più che sempre a misura che avanzerà l'età del bambino. Coroneranno finalmente l'opera benefica della cura tonico-ricostituente i bagni freddi, specialmente di mare, l'aria della campagna, il moto e gli esercizi ginnastici. Il dott. Monti, nel caso che si riscontri la craniotabe, e l'incipiente deformazione rachitica del torace, raccomanda si aumenti la dose dei preparati ferruginosi, oppure se le condizioni digestive, e del tubo intestinale lo consentono si usi:

P. Olio di fegato di merluzzo, 3,60—7,20 - 10,80 (secondo l'età).

P. Polv. di gom. arab. }
Acqua di fonte . . } aa. q. b.

per fare una mistura della colatura di 60,00

Siroppo semplice 3,60

Quattro volte al giorno un cucchiajo da tavola, e nel caso vi fosse laringospasmo, a questa pozione si potranno aggiungere 10—20 gocce di tintura di valeriana. Per l'idrocefalo cronico non avvi terapia efficace, e dappoichè d'ordinario va congiunta alla rachitide possono impiegarsi gli stessi rimedi, che servono a combattere questa malattia. Nella tabe meseraica il dott. Lubert Héricourt (1) raccomanda siccome utilissimo rimedio

P. Tint. di rabarbaro 30,00
Acetato di potassa liq. 8,00
Vino stibiato . . . . 4,00 m.

a gocce in un cucchiaino da caffè di acqua zuccherata tre volte al giorno, mattina, mezzodì, e sera. Le gocce ciascuna

(1) Gaz. med. di Strasburgo.

volta proporzionali all'età del bambino 10 al minimum, 20 al massimum. È controindicato soltanto nella viva febbre, e considerevole diarrea. Gérard invece raccomanda:

P. Carbonato di soda anidro 3,75
Calomelano a vapore 0,75
Polvere di creta (Farm. di Londra) . . . 7,50 m.

farne pacchetti da 15—20 centigrammi. Si amministri un pacchetto alla sera prima del sonno nell'acqua zuccherata, o nel siroppo semplice, ai più giovani la dose più piccola. Nel mattino successivo si amministri il seguente pacchetto:

P. Rabarbaro polv 0,30
Solfato potas . . . . 0,60 m.
ripeti per otto giorni.

§. 11.° *Dell'influenza che può esercitare la sifilide sullo sviluppo della scrofulosi, e del rachitismo.*

Sommario — Primi autori che hanno ritenuto la sifilide possa trasformarsi in scrofulosi — Discussione della questione — Conclusione — Della sifilide come causa di rachitide — Conclusione.

Sino dalla prima metà del passato secolo si è pensato dai medici, che la sifilide potesse trasformarsi in scrofulosi per la via ereditaria, e tra questi uno dei primi è stato l'Astruc. E così ebbero dipoi consimile parere anco il Mahon, Bertin, Rosen, Albers, Baumés, siccome a' nostri giorni, è l'avviso dello illustre Ricord. Quanto però sia vera siffatta deduzione noi lo vedremo ora.

Edmondo Langlebert dice: «malgrado queste affermazioni che noi potremmo moltiplicare, e qualunque sia l'autorità dei nomi che le sostengono, non esito a negare formalmente questa pretesa metamorfosi della sifilide in scrofola. Dirò da prima che non l'ho mai vista; che mai sopra dei numerosi bambini nati da genitori sifilitici che ho potuto osservare non ne ho riscontrato un caso che per poco lo provi. Aggiungerò, che tra gli esempi, assai rari del resto,

che sono stati citati dagli autori, non ne ho trovato alcuno che sia, non direi capace di portarne la convinzione, ma anco che vi si possa stabilire una semplice presunzione » (1). Finalmente a sostegno della sua tesi il Langlebert invoca la teorica della *finità della specie*, per il che non crede possa accader mai che la sifilide generi la scrofola, come questa non può generar certo quella. Ed infatti molto giustamente a questo proposito osserva ancora, che, se questa metamorfosi nosologica fosse vera, dovrebbe in allora la scrofola trovarsi più spesso, che non accade, nei paesi ove la sifilide si osserva piuttosto in larga scala, siccome in certe contrade meridionali dell'Europa. Così nelle campagne del nord d'Europa, ove è eccezionale la sifilide, è per converso comunissima la scrofola (2). Baudelocque per es. ci ha fatto del pari notare che a Palermo, dove è assai frequente la sifilide, è rarissima la scrofola. Del resto Hunter afferma, che *giammai la sifilide termina in altra malattia*, ed il Bazin, che in siffatta materia può dirsi l'autorità più competente dice: « le malattie costituzionali ponno benissimo, in fatto, coesistere ma *giammai si sostituiscono l'una a l'altra* ». In parlando appunto di questo subietto nelle sue *Leçons sur la scrofule*, 1861, conclude: « Se i genitori sono scrofolosi e sifilitici, possono trasmettere l'una o l'altra malattia, o tutte due ad un tempo. *Je n'admets pas, dit-il, dégénérescence ou la transformation de l'une dans l'autre par voie d'hérédité* ». Maisonneuve, Montanier, e Diday credono che la scrofola cagionata dalla discrasia sifilitica non sia assolutamente *identica alla scrofola ordinaria*. Ma qui ben dice il prof. Langlebert rispondendo a questo proposito al Diday « *Mais, cher confrère, vous oubliez qu'il n'y a point de degrés dans l'identité; une chose est ou n'est pas identique à une autre. Qu'est-ce donc alors que cette scrofule qui ne serait pas absolument identique à la scrofule ordinaire, si ce n'est la syphilis elle-même dans ses formes graves ?* (3).

Fino a qui non abbiamo citato che opinioni d'autori, come veramente vada la cosa a tutto prendere non s'è detto

(1) La Syphilis dans ses rapports avec le mariage. Paris, 1873.
(2) Ivi.
(3) Ivi.

peranche, quindi importa addentrarsi ora un po' più nelle secrete cose, almeno per quanto ci è possibile, e per quello che lo consentono le nostre cognizioni. Intanto si è già posto in sodo un fatto molto importante, risguardo alla storia geografica delle due malattie, cioè abbiamo visto che l'una infermità è antitesi dell'altra, perocchè mentre in un luogo è comune l'una, è rara l'altra, e viceversa. Questo è già molto, mi pare, per scorgere sin d'ora niun rapporto nosologico della sifilide colla scrofulosi. Del resto a confortare la nostra tesi viene però l'asserto del Bazin, che le malattie costituzionali possono coesistere, ma non sostituirsi, e quanto sia vero questo lo vedremo studiando di conserva le due infermità nel loro processo nosologico.

La scrofola è malattia *congenita*, come *acquisita,* non contagiosa, e si manifesta principalmente nelle glandule linfatiche, avendo per essenziale carattere una tendenza ipertrofica, ed ulcerosa. Per il prof. Cantani l'è una *sistemopatia* più o meno universale dell'organismo, che colpisce *prevalentissimamente* il sistema glandulare, e che si estrinseca sotto l'azione delle più lievi influenze nocive, apportando seri e durevoli perturbamenti nella nutrizione generale. Dimanierachè la malattia in discorso deve considerarsi, anzi che una discrasia, una peculiar debolezza generale dei tessuti organici, per cui facilmente irritandosi danno luogo a prodotti cellulari di poca vitalità. Con questa definizione, che l'illustre clinico napolitano ci fa della scrofola, si presenta un primo fatto a considerarsi, che essa non è *contagiosa*, siccome la sifilide. Dunque non v'è identità patologica fra i due mali? Ma il Cantani ha detto, che nella scrofola il male colpisce *prevalentissimamente* il sistema glandulare, e fin qui anco la sifilide offrirebbe consimile predilezione, ma il Cantani dice altresì, che piuttosto che considerare la scrofola quale una discrasia, val meglio farla consistere in una peculiar debolezza generale dei tessuti, cosa che non è per la sifilide, in quanto sia essa una vera e propria discrasia. Mi si dirà che deve considerarsi capace di trasformarsi in scrofulosi, soltanto la sifilide terziaria siccome pensa Ricord. Io allora faccio questa domanda. La sifilide terziaria è qualche cosa di diverso dal processo intimo della sifilide tutta?

Per quanto lo sperimento abbia dimostrato nella forma iniziale della sifilide, non che nei fenomeni secondari la loro costante contagiosità, e per i fenomeni terziari la loro eccezionale contagiosità, pur nonostante quest' ultimi non differiscono dai primi, siccome ce lo dimostra pur luminosamente il criterio terapeutico. Infatti mentre nella sifilide terziaria giova notevolmente il mercurio, nella scrofola le sarebbe di moltissimo, e grave danno. Mi sento a dire frattanto, badate nei fenomeni terziari della sifilide viene da taluno preferibilmente consigliato l' iodio, rimedio giovevolissimo nella scrofola. Bene sta, ma io risponderò loro, che prima di tutto l' iodio è, egualmente che il mercurio, un rimedio specifico per la sifilide, e non l' userò mai certo quando ho bisogno di combattere una sifilide terziaria grave, poichè in questo caso, che non vi è bisogno di indugio, adoprerò il mercurio, e per fare presto lo adoprerò per via ipodermica. Nè tampoco mi si rechi innanzi, per identificare il processo della sifilide terziaria colla scrofola, la grande somiglianza delle manifestazioni delle due malattie, per cui tante volte riesce difficilissima la diagnosi, nè che a spiegar questo si abbia bisogno di richiamare all' immaginazione la teorica del Devergie, ammettendo una classe mista di *scrofulo-sifilidi*, formando uno *scrofulato di sifilide*, perchè la storia anammestica, ben raccolta, da un lato, e certi caratteri obiettivi delle manifestazioni proprie di ciascuna infermità dall'altro, ci guideranno al diagnostico di una piuttosto che di un' altra delle due infermità. Del resto può benissimo darsi anco il caso che coesistano le due infermità con l'estrinsecazione ciascuna delle sue proprie manifestazioni, o che mentre è latente la sifilide, sieno manifeste le scrofulidi. Tuttavia, ecco quali sono i caratteri differenziali delle *sifilidi*, e delle *scrofulidi*, secondo Hardy, ch' io riunisco in questo specchio:

Sifilidi	*Scrofulidi*
Le ulcerazioni sono più regolari, e rotonde.	
I bordi sono tagliati a picco, non distaccati dal fondo nè seghettate.	Bordi distaccati, irregolari.

Il loro fondo è ricoperto di una pseudo-membrana spessa, grigiastra.	Le ulcerazioni sono fungose, pallide.
Le croste sono più plastiche, si accumulano, e presentano l'aspetto di certe conchiglie.	
Il loro colore è di un verde carico, d'un verde nero, e mai si presentano nere, o bianche.	Le croste nere o bianche sono meno dure.
Le cicatrici sono brune, poi bianche, poco profonde, non si mostrano mai depresse nè salienti, nè reticolate, nè keloidee.	Le cicatrici sono più frequenti, più appariscenti, e spesso sporgenti.

Dal sin qui detto adunque mi pare risulti chiaramente non identità di processo fra le due malattie, cosicchè è forza concludere che la sifilide non può per nulla affatto trasformarsi in scrofulosi, conservando ciascun male la sua essenzialità patologica e la propria forma clinica. Ora della rachitide.

Che la sifilide ereditaria possa esser causa di rachitide venne in prima pensato dal Glisson, Portal, e dal Lefévre de Villebrune, ed oggi dopo gli studi fatti dal Parrot mi pare che sia una verità dimostrata. Sopra di ciò non mi dilungherò di più, avendone ormai di già parlato a sufficienza nel paragrafo sull'anatomia patologica a pag. 25-26 di questo lavoro.

§. 12.° *La sifilide può produrre la tubercolosi?*

Sommario — Dell'antichità dell'opinione della tisi sifilitica Studi — moderni sull'argomento — Mie considerazioni — Conclusione.

Che la sifilide possa causare talora la tubercolosi è opinione piuttosto antica. Infatti Portal ci ha descritto *una tisi polmonare venerea*, e l'illustre Morgagni notò che la lue venerea predispone alla *tisi dei polmoni.* Michaelis vide le glandule linfatiche infarcite dal processo della sifilide divenire tubercolose, e più tardi il Virchow, studiando la si-

filide, ebbe a constatare la scrofulosi, e la tubercolosi delle glandule linfatiche anco in persone nelle quali non eravi segno affatto di consimili infermità. Oggi per opera del distinto istologo prof. Colomiatti V. F. di Torino, la questione sembra acquistare una maggiore chiarezza, e pur troppo verrebbe, nostro malgrado, a provarsi che la sifilide può benissimo dar luogo alla tubercolosi.

Noi già sappiamo, che sino dal 1873 il prof. Bizzozero ha dimostrata l'esistenza di tubercolosi in antiche ulceri sifilitiche, ed il Köster in appresso, nei granulomi della congiuntiva, e dell'iride, nelle ulceri sifilitiche del naso, del pene, e dell'intestino. Finalmente verificavano i tubercoli, nelle manifestazioni sifilitiche, anco altri autori come il Griffini l'osservò nel lichen lenticolore, e piatto, ed il Colomiatti in una piaga antichissima della vulva. Quest'ultimo nella sua pregevole memoria « *La sifilide nella produzione della tisi* » pubblicata testè nel *Giorn. ital. delle malat. ven. e della pelle* riporta quello che nel 1874 ebbe ad osservare il Köster in un caso, che gli procurò ad esaminare di *gomme sifilitiche del cranio con gomme della dura madre, e meningite cronica secondaria, pneumonite-caseosa bilaterale con focolai di sclerosi pigmentata, e gangrena polmonare, tumefazione recente della milza, infiltrazione grassa del fegato, ipertrofia del collo dell'utero, periostite sifilitica, e carie della tibia con piaghe cutanee molteplici, sostenute da un discreto numero di piccoli tubercoli,* esistenti nel « tessuto infiltrato di giovani cellule che costituiva il fondo, ed i bordi delle medesime (Colomiatti) » ma, come la sifilide può entrare nella genesi del tubercolo? Il Colomiatti ritiene, che i noduli tubercolari nelle manifestazioni sifilitiche, debbono ripetersi dall'*azione irritante* del principio specifico della sifilide stessa. Ma allora è opportuno dichiarare se il tubercolo è una produzione primaria, o secondaria? Il nostro prof. Colomiatti dice, che «la questione della secondarietà del tubercolo non è certamente di quelle che sono a rigettarsi in modo assoluto» (1), perocchè, come egli giustamente aggiunge, tubercoli si sono rinvenuti nel cancro, nel sarcoma,

(1) Gior. ital. delle malat. ven. e della pelle 1877.

ed in prossimità di gomme sifilitiche; quello tuttavia che vi sarebbe a domandarsi se piuttosto che dei tubercoli quelli esser potessero soltanto delle *modalità istologiche* simili ad essi. Il Colomiatti però afferma «*è un fatto abbastanza manifesto che sempre quando si riscontra il vero tubercolo nelle manifestazioni sifilitiche si deve dire che l'individuo affetto è in balìa di due infezioni, della sifilitica cioè, e della tubercolare*» (1), come egli non ammette manco la genesi del vero tubercolo dai nodi caseosi non dipendenti da tubercoli. Invece il Foà ritiene che il tubercolo sia sempre il prodotto di un' infiammazione qualunque.

Io convengo pienamente col Colomiatti, che il tubercolo e la sifilide sieno due entità morbose differenti, non vedo tuttavia in quest'ultima qualche cosa di più di speciale alla produzione del tubercolo, che egualmente non sia nel cancro, e nella scrofola. La clinica dimostra tuttodì casi di contemporanea evoluzione di cancro e tubercolo, ed io, oltre ad osservarne di simili casi, che resi di pubblica ragione in un mio lavoro (2) nel 1875, osservai spesse volte eziandio la sifilide col tubercolo. E ne ebbi facile opportunità trovandomi da assai tempo medico di un sifilicomio. E ciò vorrà dire, che il tubercolo può generarsi sotto l'influenza del cancro, della sifilide, o della scrofola? Si noti bene che nelle mie osservazioni i segni della tubercolosi comparvero solo allora che il cancro, o la sifilide aveano di già portato nell'organismo profondi, durevoli, e notevoli guasti di nutrizione. Comunque però il tubercolo nella sifilide deve ritenersi a che questa abbia destato un'irritazione sui tessuti, siccome vorrebbe il Colomiatti? La parola irritazione suggerisce di leggeri al pensiero l'idea di flogosi, ma allora sarebbe dalla ragione il prof. Foà? Nò, nè il Foà colla flogosi, nè il Colomiatti coll' azione irritante hanno ragione alla spiegazione dell'influenza etiologica che la sifilide può esercitare nella genesi del tubercolo. La sifilide, secondo la patologia cellulare, è una malattia dei tessuti, e del sangue, ove in un coi loro elementi circolano

(1) Ivi.

(2) Del cancro in generale in relazione alla sifilide, alla scrofola ed al tubercolo. Perugia, 1875.

cellule inferme. Che sieno queste cellule noi lo abbiamo visto in addietro, ove pure accennai in che ponessi la nosologia della sifilide, ma qui cade meglio in taglio che ne discorriamo un po' più diffusamente, che fatto non abbia, a meglio intendere il guaio grande che apporta alla fisica del corpo umano la sifilide, non che col favorire l'evoluzione del tubercolo, col procurare lo svolgimento delle metamorfosi regressive. È oggi opinione della maggior parte dei sifilografi, e dei medici, che l'essenza della sifilide sia di natura parassitaria, ed in una parola una malattia zimotica. Il Concato inclina a ritenere che l'essenza del virus sifilitico sia fermentativa, o animacolore, poggiando le sue induzioni non tanto sulle osservazioni biochimiche del Pasteur, del Mudner, del Quevenne, del Dela, del Jour, del Mitscherlick, e va dicendo, quanto ancora sull'azione del mercurio, perocchè si addimostri, secondo egli, antizimica, o parasiticida. Infatti l'illustre clinico parlando appunto del mercurio aggiunge: « Poi vennero le esperienze a confermarne l'azione parasiticida; e il Gaspart, ed il Colson dimostrarono nientemeno, che non regge nissun germe, nè uova d'animali all'effluvio mercuriale, tutti li uccide, non escluso il feto umano » ([1]). Del rimanente anco il microscopio, mercè l'opera del Lastorfer, di Hallier, di Salisbury, e di altri, avrebbe dimostrato che nel sangue dei sifilitici si riscontrano dei fitoparasiti. Sarà questione per ora a quale parasita deve attribuirsi la vera essenza del male, ma in quanto alla natura parasitaria della sifilide parmi non potersi ormai più dubitare, confortandolo eziandio il fatto stesso che alla sua cura niente di più è utile il mercurio, il sovrano rimedio per eccellenza contro il parasitismo tutto. E posto ciò, ecco come può in allora la sifilide guastare la nutrizione, alterando il ricambio materiale organico. La cosa mi sembra assai facile ad intendersi.

Avvenuto il contagio per sifilide, il primo fatto che avviene sulla località, che l'è la porta d'ingresso, come dice il Ricord, della infezione celtica, il primo fatto diceva, consiste nella proliferazione degli elementi parasitari, che dando origine per una loro peculiare azione specifica a proliferazione

(1) La sifilide e gli antisifilitici (*Ippocratico* 1872).

del congiuntivo, ne costituiscono la manifestazione prima, cioè il sifiloma. E per questo, ognuno sa che vi occorrono in media 25—30 giorni, costituendo quello che si dice periodo di incubazione prima. Di qui gli elementi del virus sifilitico si avviano per lo interno dell'organismo, e la strada è quella dei linfatici. Codesti elementi, strada facendo, si moltiplicano innumerevolmente, come sul primo luogo eccitano nei vasi linfatici, e nei loro gangli maggiore formazione cellulare, per cui nel termine di circa un mese tutto il sistema linfatico ne ha risentita la mala azione, siccome rilevasi dall' ingorgo dei gangli. Intanto per questa maggiore attività di cellule linfatiche, avviene del sangue che prevalendo di troppo queste ai globuli rossi si genera la *clorosi sifilitica*, così detta dal Virchow, e ch'io chiamo *oligocitemia;* ma ciò accade per una maggiore formazione di leucociti, oppure per altra cagione ancora? Ecco, secondo il mio parere, come va la cosa. Gli elementi del virus della sifilide passando pei linfatici, inducono certo nei medesimi una maggiore attività cellulare, ma veramente la oligocitemia più che doversi alla abbondanza dei corpuscoli bianchi, devesi a che a questi essendo attaccate direttamente il parasita gli viene impedita ogni vita successiva, e specialmente nell'ordine delle metamorfosi progressive. Questa mia induzione, del resto, mi sembra venga anco confortata dal fatto che nel curare il male col mercurio, allorchè si manifestò la discrasia, questa va poi sollecitamente scomparendo. E si noti che questo accade col mercurio, finchè nel sangue avvi virus, quando non ve n'è più, il mercurio non agisce altrimenti come ricostituente, ma addiviene per lo contrario displastico, e fa mestieri sospenderlo.

Dopo questo adunque, come può intendersi il fatto della sifilide nella genesi del tubercolo? Mi par facile cosa, quando si pensi, che nel processo della sifilide il primo a verificarsi si è il manco dei cruorociti, di quegli elementi cioè che pigliano la miglior parte nel supremo magistero della nutrizione. Per lo chè ben dice il ch. prof. Ghinozzi in una sua rivista al lavoro citato del Colomiatti: «riteniamo che la sifilide costituzionale deteriorando la macchina, e spogliandola delle sue prerogative, ed attitudini più vitali, la predisponga anco alla

tubercolosi, e per ciò essa non sia rara negli infetti da lue, in specie di abito scrofolosi, o predisposti originariamente alla stessa tubercolosi. E la ragione clinica del trovarsi insieme in un' ulcera sifilitica antica o recente, nel lupus, nel cancro qualche granulazione, o nodulo tubercolare, come l' autore stesso (il Colomiatti) ne porge da ultimo del suo lavoro, due spiccatissimi esempi, non istà verosimilmente nell' innesto contemporaneo dei due virus sifilitico e tubercolare, ma in quella originaria predisposizione ereditaria, e acquisita che sia, e qui sta il nesso secondo noi, della sifilide colla produzione della tisi tubercolare . . . . . La facilità, ed affinità di combinarsi insieme non è tra gli elementi genetici, ma nelle condizioni accennate dei corpi, ed è intorno alle qualità chimiche dei detti elementi più forse che le istologiche, che conviene lo studio a volere penetrare un poco le attinenze ed influenze reciproche tra la sifilide, e la tubercolosi » (1). Frattanto io mi unisco pienamente alle dotte considerazioni dell'illustre clinico di Firenze, non tanto sul modo di considerare le relazioni tra la sifilide e la tubercolosi, quanto e più nel modo di studiare la questione dal lato clinico piuttosto che da quello microscopico degli elementi. Per cui si può concludere, che la sifilide può favorire lo sviluppo della tubercolosi, solo perchè ne altera il processo del ricambio materiale organico.

(1) Lo Sperimentale, Gior. med. 1877.

PARTE SECONDA

§. 1.° *Della pubblica igiene contro la sifilide ereditaria.*

Sommario — Danno che arreca la sifilide ereditaria nella fisica del corpo umano — Necessità di rimediarvi — Parole del dott. Mougeot a dimostrarne l'importanza — Prostituzione, e sue varie forme — Ordinamenti igienici contro la prostituzione — Varie epidemie di sifilide per causa dell'allattamento di bambini affetti da sifilide congenita — Provvedimenti igienici risguardo ai bambini da darsi a balia.

Fra le cagioni, apportatrici delle più tristi influenze alla fisica del corpo umano, è da annoverarsi principalissima la sifilide per eredità. Nella parte clinica di questo libro, abbiamo visto come la sifilide sia malattia che si trasmette nei figli, e, dove passa, o semina morte, o ne infievolisce i poteri della vita, per modo che vengono dopo generazioni poco numerose, fiacche, e malsane. Vedi dunque somma importanza ad impedirne la malaugurata sorgente. E ben dice il dott. Mougeot: « La nazione, che per una colpevole trascuranza, di fronte ad una corruzione fisica o morale, lascerà diminuire i suoi fanciulli, e la forza corporale di ciascuna di essi, diverrà necessariamente preda delle nazioni che si saranno mantenute più numerose e più forti. Il segreto dell'avvenire è là, come la spiegazione del passato » (1). Per la qual cosa mi propongo andare qui esaminando le varie scaturigini della sifilide, discuterne le questioni che vi sono annesse, ed infine additarne

(1) Lecour. La prostitution à Paris et à Londres 1789-1870. Paris 1870.

partitamente i mezzi che possono efficacemente impedirne la diffusione.

Una principale origine della sifilide è per l'uomo la *prostituzione*, che giova distinguere, a seconda del modo di estrinsecarsi in *tollerata*, pubblica, o legale, ed in *clandestina*, indecisa, o vaga. Io non vo' trattenermi qui a provare, come sia dura necessità la sua tolleranza, mi preme solo di accennare che è mestieri sieno ordinati buoni regolamenti igienici, che ne tutelino la sanità. Imperocchè l'esperienza insegna ogni giorno, che quanto più si usano cautele ad impedire il contagio della sifilide, tanto più vedesi diminuir questo male fra gli uomini. Infatti la Danimarca, ed il Belgio, ove le misure igieniche furono molto sapientemente adottate contro l'infermità, risentono già da tempo di questo vantaggio. Disse nell'ultimo congresso medico internazionale tenuto a Vienna l'ottobre del 1873 il prof. Warlemont, che per le influenze di tanto saggie e liberali disposizioni igieniche sulla prostituzione, il Belgio ha potuto ridurre considerevolmente la sifilide, per maniera che potrebbe anco esserne libero a quest'ora, se non vi fosse la nuova, e continua importazione straniera. Il prof. Crocq di Bruxelles affermò lo stesso in quella assemblea. Ora da questo ne viene, che prima misura di pubblica igiene, risguardo alla prostituzione tollerata, deve risguardarsi quella delle frequenti visite mediche alle prostitute, visite fatte da uomini versati nella specialità sifilologica, e che non dovrebbero essere mai meno di tre la settimana. Cosicchè facendosi in questa guisa, mentre si renderà più raro il contagio sifilitico, necessariamente andranno di conserva a diminuire i figli sifilitici, com'io ebbi ad osservare nell'Umbria dal 1872 in poi, dopochè per ordine del benemerito Comm. B. Maramotti, Prefetto di quella provincia, venne esercitata maggior sorveglianza dalle autorità preposte a questo ramo d'igiene pubblica. Infatti mi diceva un giorno il ch. prof. cav. C. Nottari che in Perugia, da quell'epoca, era andato molto diminuendo il numero di bambini nati morti, presentati all'ufficio di accettazione, e ciò il distinto medico del Brefotrofio di quella città riferiva in buona parte a diminuzione dell'infezione sifilitica nelle donne. Una misura ancora che necessita prendere in seria consi-

derazione è quella, che la cura delle donne sifilitiche nei sifilicomi sieno fatte con effetto il più durevole possibile. Dico questo, perchè quando la cura si è fatta convenientemente le recidive non si verificano così presto, mentre quando la cura si limita a poche ore, per così dire, allora le recidive avvengono più facilmente, e sono scaturigine di contagio. Per es. non credo ben fatto, che quando una prostituta sia stata ricoverata nel sifilicomio per due, o tre condilomi vulvari, venga, siccome da taluno si fa, dopo tre o quattro giorni, licenziata, per ciò che codesti fenomeni secondari sono scomparsi e niun altro segno esista di manifesta sifilide. Perchè cosa accade, dopo pochi giorni codesta donna avrà di nuovo alla vulva i condilomi sifilitici, ciò perchè naturalmente è in preda sempre alla discrasia sifilitica, vuoi infine perchè l' attrito e l' irritazione cui vanno incontro le pudende ne eccita la loro estrinsecazione. Quindi bisogna bene assicurarsi che l'inferma, dietro una cura adatta, non possa con molta probabilità, che aver recidive molto lontane.

Ma una forma di prostituzione la più dannosa all'umana famiglia è in vero quella *clandestina*, perchè libera da ogni sorveglianza mostrasi appunto più funesta, in quanto per essa la sifilide s' insinua nelle famiglie, ove uccide, o per lo meno contamina innocenti generazioni, così corrompendo, e degradando nei più vitali elementi della loro fisica e morale esistenza intiere popolazioni. Pure l'illustre prof. Gamberini afferma, che « Chi attende alla clinica speciale sifiloiatrica ha largo campo di confermare questo vero, per cui esercitando il proprio ufficio nello spedale ivi lotta a preferenza coi morbi venerei locali, mentre nell'esercizio particolare combatte in specialità colle offese della sifilide infettante » (¹). Così il Diday in una sua comunicazione fatta nel 1872 alla società di medicina di Lione pone in essere questo: aver costatato nella sua clientela in un primo periodo dal 1° luglio 1868 al 1° luglio 1869, 74 ulceri semplici e 292 sifilidi, in un secondo periodo 100 ulceri semplici, e 195 sifilidi (²). Io pure nel 1872 verificai in 20 clandestine entrate nel sifi-

(1) Decimo rapporto politico-amministrativo-clinico della prostituzione di Bologna (Gior. delle malat. ven. Milano 1873).
(2) Lyon médical 1871.

licomio di Perugia, di cui sono medico, che 9 affette da ulceri non infettanti, e 11 da sifilide costituzionale, mentre delle prostitute 40 erano malate d'ulceri non infettanti, e 9 di sifilide, e tra queste soltanto due offersero il fenomeno iniziale *(sifiloma)* ([1]). Per cui, da questo può inferirsi di leggieri, quanta tristissima influenza eserciti la prostituzione clandestina specialmente sulla sifilide ereditaria, perocchè, anco per sola opera di sì impuro concubito, ne deriva assai volte progenie destinata soltanto a popolare gli ospizi degli esposti *(Brefotrofi)*. Aggiungi l'infezione degli uomini, che alla lor volta introducono il malefico principio nel talamo coniugale e ne infracidono la progenie, la quale siccome altrove abbiamo veduto, se non abortisce concepita, muore il più spesso poco dopo venuta alla luce, e se per avventura ne scampa alla morte rimangono però fanciulli sempre deboli, fiacchi, e malsani, e tali insomma, come dice il Bistacci, vivono tanto quanto basti appena per assistere alla morte intempestiva dei loro genitori, se spesso essi stessi non li precedono di qualche passo nella tomba. Per lo chè, cos'è d'uopo?

Le misure opportune da prendersi in tale contingenza risguardano il dominio della legislatura, e quello delle attribuzioni amministrative, e l'igiene.

Anzitutto importa una buona educazione morale della donna, e questa oggi la mercè dell'istituzione di scuole per buona opera del nostro Governo nelle località più remote, credo, sarà agevole ottenerla, segnando così sempre più un progresso civile e morale dell'umanità. Educata la donna nei doveri del proprio stato saprà difendersi meglio dal mal costume, renderà più comoda e felice la sua esistenza. Dopo di questo vengono a considerarsi le misure igieniche ed amministrative necessarie a combattere e debellare la labe celtica, che nella prostituzione clandestina è la dolorosa mercede di un nefando commercio. E tra queste prima è quella di facilitare nelle infette il modo di loro cura. Già prima di tutto, come bene osserva il prof. P. Pellizzari, importa che la prostituzione regolamentata dia solida garanzia di

(1) Vedi la mia relazione statistico-clinica e politica del sifilicomio per la provincia dell'Umbria dell'anno 1872.

maggior salute, e ciò si può ottenere adottando i precetti che di già abbiamo notati, perocchè si preferiranno allora dagli uomini le donne tollerate alle clandestine. Infatti il ricordato professore di Firenze aggiunge: « Io ho più d'una volta sentito dire da chi aveva contratto una malattia venerea da una donna che esercitava la prostituzione clandestina, che avrebbe scelto una donna tollerata, ed avrebbe superata la vergogna di farsi vedere entrare nella casa di questa, purchè avesse avuta la certezza di non ammalarsi » (1). Questo ho io pure sentito ripetere le moltissime volte. Ed infatti nel Belgio, ove si usa nel servizio sanitario della prostituzione pubblica tanta premura e diligenza, la venere vaga s'è diminuita grandemente. Oltre di ciò un vantaggio notevolissimo si raggiunge ancora colla istituzione di pubblici dispensari, ove vengano provvisti anco i mezzi curativi interni. Ed è da considerarsi poi da questo lato che l'erario municipale, poichè dovrebbe ciò farsi dai municipi, non sarebbe per risentire gran danno, dacchè coll'andare sempre diminuendo il male, naturalmente la spesa dovrebbe col tempo diminuire, e rendersi tenue cosa. Ritengo importante il fornire i rimedi interni, perchè molte volte dalla classe povera la cura non si fa opportunamente per la mancanza di denaro a provvedersi i necessari rimedi. I dispensari poi credo raggiungerebbero anco meglio il loro intento se istituiti presso gli Spedali, onde toglierli l'apparenza della specialità, che pur questo talora può influire a che le donne specialmente abbiano un certo ritegno ad accorrervi. Così mi piacerebbe, e come pare verrà prescritto pur nel nostro codice sanitario, che mi auguro, venga presto alla luce, anzichè le clandestine essere inviate al Sifilicomio, saranno ammesse negli Spedali ordinari in appositi comparti, conservando in questo modo alla traviata fanciulla maniera di ritornare sulla via del buono e dell'onesto. A questo punto mi viene alla mente eziandio un'idea che potrebbe riuscire di somma utilità e debellare la prostituzione clandestina, ed arrecare maggior bene all'umana famiglia, più di quello che non si otterrebbe certo colla abrogazione della legge sulla prostituzione, siccome in

(1) Relazione intorno al progetto di legge sulle malattie sifilitiche. (Giorn. ital. delle malattie veneree).

quest'ultimi tempi la filantropia di alcune signore, e di signori avrebbe suggerito. Questa mia idea sarebbe di promuovere una specie di patronato, dove le fanciulle traviate potessero avere una maniera al pentimento e alla riabilitazione, ed esser sottratte quelle, che per la loro inesperta età, potrebbero cader vittima dei raggiri e delle fini astuzie del libertinaggio. Mi pare che questa sarebbe veramente l'opera filantropica e umanitaria, a cui si dovrebbe mirare, perchè potrebbesi col tempo raggiungere il perfezionamento fisico e morale della donna, che sarebbe certo follia sperare coll'abrogazione della legge sulla prostituzione.

Noi abbiamo già visto, come si può, per riguardo alla prostituzione, provvedere a che il morbo celtico si limiti nella sua diffusione, e per conseguenza ne venga a sua volta pure a diminuire l'infezione ereditaria. Ora passiamo ad esaminare un'altra sorgente, da dove incessantemente scaturisce la causa di questa infezione ereditaria. Questa si riferisce agli esposti dati a balia nelle campagne. Perchè naturalmente questi portando con sè nascosto il morbo sifilitico, allorchè si manifesta, lo comunicano alla nutrice, che divenendo madre partorisce in seguito figli sifilitici. Siffatti dolorosi esempi ce ne offre la storia, ed oltre i casi narrati dal ch. dott. Ricordi nell'epidemia di Casorezzo, Ubaldo, e Marcallo, piccole terre della provincia di Milano, e quelli esposti dal prof. Tanturri di Castellafiume, di Capistrello, e di Roccavivi, paesi del napolitano, il dott. Ricordi nella sua pregevolissima opera sulla *sifilide da allattamento* racconta, che il dott. G. Roulin di Nerac, nella *Guienna*, descrive una malattia, che si trasmise in 40 individui, e che egli ritiene, per la descrizione che ne fa l'autore, d'indole sifilitica. L'illustre sifilografo milanese riporta parimente nella sua opera citata, come anco il dott. Joly abbia osservata un'epidemia consimile ad Alsemberg per causa di un trovatello sifilitico di Bruxelles. Per il che dal rapido esame che abbiamo fatto dell'influenza, che la sifilide per allattamento può esercitare sulla genesi della sifilide ereditaria, apparisce chiarissimo, che, onde si eviti questa, importa che vengano prese delle cautele igieniche pure riguardo alla sifilide per allattamento. È per ciò fare è espediente prima di tutto, che alla dire-

zione sanitaria dell'ospizio dei trovatelli sieno preferibilmente posti medici a cui sieno famigliari le discipline sifilologiche. E prima di tutto importerebbe, che i bambini che vengono inviati dagli spedali di maternità agli ospizi dei trovatelli, fossero accompagnati dal certificato medico sullo stato di salute almeno della madre. Io per es. dacchè sono medico al Sifilicomio di Perugia, ogni volta che è stato inviato dalla direzione al Brefotrofio un bambino, l'ho accompagnato con certificato sullo stato di salute della madre. Ciò mi pare che sia utile pratica, perchè agevola il medico dell'Ospizio dei trovatelli, per la sollecita destinazione del neonato alla specie di allattamento. Certo può accadere talora, che il medico abbia da poco tempo sotto la cura la madre, e questa non avendo manifestazioni esteriori non le sia possibile verificare con esattezza se la madre è vergine da sifilide. Tuttavia una buona storia anamnestica raccolta, e l'esame del sistema linfatico della madre, li farà pronunziare un prognostico di probabilità, che in fondo se non sarà molto, sarà sempre qualche cosa, e servirà meglio ad illuminare chi presiede a destinare i bambini all'allattamento. Perchè posto che un bambino venga al Brefotrofio con un prognostico dubbio sull'esistenza della sifilide nella madre potrà concederglisi per allora, se il neonato sarà privo d'ogni manifestazione, l'allattamento di una nutrice, con quelle cautele necessarie, e di cui verrò a dire in seguito. Riuscirà questa pratica più difficile ai medici nell'esercizio privato, perchè nei parti, o non sono chiamati, o seppure lo sono, in condizioni supreme in cui è necessaria l'opera loro, ed ove non esistendo palesi manifestazioni di sifilide nella madre, riesce difficile opera il ricercarne le tracce. Mi si opporrà che potrebbe la madre essere scampata all'infezione, ed il feto esser sifilizzato per sola influenza paterna, siccome ho dimostrato nel paragrafo della patogenesi ed etiologia a pag. 17, e quindi tornare inutile il certificato sulla esistenza, o nò della sifilide materna. A questa obiezione rispondo che prima di tutto è già raro il caso che il feto non trasmetta alla madre il suo male, ma quando, come si vide altrove, ciò accada, il feto sifilizzato per sola opera del padre spesso muore prima di venire alla luce, o seppure nasce, nasce precocemente, e se a termine, porta d'ordinario con sè il certifi-

cato del peccato d'origine, e quindi non vi è bisogno di altra testimonianza.

Comunque, quando li fosse possibile, il medico farebbe sempre opera veramente degna del suo ministero, se inviando all'Ospizio il neonato, ne avvisasse con certificato il direttore di quello stabilimento sullo stato sanitario della madre, per quello che può concernere la sifilide. L'opera combinata così dal medico sarà certo per riuscire oltremodo utile 'e vantaggiosa non che ai piccoli infanti, alle nutrici, e ad intiere famiglie.

Cosicchè, posto ciò, sarà special cura del medico preposto alla cura dei trovatelli di dare preferibilmente a balia quelli che non solo offrono una buona salute apparente, ma che specialmente li consti la sana origine almeno della madre. Gli altri che non se ne conosca la provenienza, quantunque si presentino sani, dovranno essere affidati a nutrici sane, ma nell'Ospizio, avendo però special premura di visitarli diligentemente due volte al giorno, specialmente alla bocca; e di ammaestrare le stesse nutrici all'esame delle labbra, e della bocca del bambino, onde possano farlo ogni volta che stiano per attaccarselo al petto. Del resto, come giustamente osserva il Ricordi, accadendo solitamente che i fenomeni della bocca sieno preceduti da manifestazioni in altre località, anco questo potrà renderci per tempo accorti a togliere il lattante dal petto della nutrice sana, e sottrarla dall'infezione. Avvi taluno, che pel timore appunto di consegnare ad una nutrice sana un bambino che porti con sè il mal seme, vorrebbe che per tre o quattro giorni dalla sua presentazione all'Ospizio si sottoponesse all'allattamento artificiale, per poi darlo alla nutrice se in questo tempo non appare segno di sifilide. E dappoichè le manifestazioni della sifilide congenita sogliono tardare ad estrinsecarsi dopo la nascita, talora assai tempo, altri invece stimerebbe miglior cosa, che lo allattamento artificiale si prolungasse per tutto il tempo in che dura la sua latenza. Noi in questo lavoro abbiamo già stabilito che l'incubazione in media è tra la terza e la sesta settimana, quando non sia più lunga ancora, siccome ci fu dato vedere a pag. 32-33. E qui debbo anzi registrare un fatto osservato da me non è molto, ove per es. la latenza si protrasse fino al

12.° anno di età, epoca nella quale il fanciullo ebbe a dolersi di gravissima cheratite parenchimatosa, di natura indubbiamente sifilitica. Ora è naturale, se pel solito l'incubazione si protrae per circa un mese e più, il primo consiglio è inutile, il secondo sarà anco dannoso, perchè se si deve aspettare per lo meno tre settimane, quando non ci mettiamo nemmanco al sicuro, perchè l'incubazione potrebbe durare più giorni, e più mesi, ciò non potrà che arrecare grave danno al neonato, perchè infine sono i primi mesi che più abbisogna dell'allattamento materno. Eppoi cadremmo così nel vizio opposto, perchè verrebbero allora a condannarsi a certa morte moltissimi dei neonati, che non portarono con sè dal seno materno il triste retaggio della sifilide.

Ad evitare siffatti danni è mestieri, che negli Ospizi dei trovatelli vi sia sempre un numero proporzionato di balie sifilizzate, e sane. S'intende per darsi alle prime i bambini sifilitici, alle seconde i sani. Le prime si potrebbero avere dalle prostitute, o dalle gravide occulte sifilizzate, quando si obbligassero ad allevare i propri figli, ed in caso di morte i bambini sifilitici degli Ospizi dei trovatelli. Balie sifilizzate del resto se ne possono ottenere dalle campagne, pigliando quelle che si trovano in questo stato, per aver pôrto innanzi il loro seno ad un bambino infetto. Però in proposito di queste balie sifilizzate mi occorre qui risolvere alcune questioni, e prima è quella sulla convenienza della loro scelta dalle prostitute. Nel richiedere nel 1875, per mezzo della R. Prefettura, i resultati statistici sulla sifilide congenita osservata ne' Brefotrofi dell'Umbria, onde nel fare la relazione annua al Ministero dell' interno, sull'andamento sanitario del sifilicomio di Perugia, prendere in considerazione anco il vero stato della sifilide in quella provincia, ecco quanto il dotto, e chiarissimo collega prof. cav. C. Nottari, come medico del Brefotrofio di Perugia, rispondeva a questo proposito: «Sarebbe ad affidarsi, egli dice, lo allattamento di questi bambini a nutrici sifilitiche, le quali, sebbene abbiano latte, con molta probabilità povero di caseina, e di burro, pure porgerebbero ai proietti miglior nutrimento di quello che loro viene offerto la mercè dell'alimentazione artificiale. Però balie di tal fatta non potrebbero trovarsi che nelle file

sorveglianza anco ai figli legittimi, che non abbiano vicini i loro genitori. La Francia infatti addolorata di tanta mortalità, specialmente nei bambini dati a balia, ha oggi istituito una *Società protettrice per l'infanzia.* Non posso che far plauso a codesta opera veramente umanitaria, e far voti a che pure tra noi sia seguito sì nobile esempio. Il dott. Sonsino in una nota all'opera citata del Galligo molto opportunamente consiglia che i medici vogliano raccomandare alle madri la lettura del libro del dott. Brochard, premiato dalla Società protettrice dell'infanzia « *De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère de l'enfant, et de la societé* » dal quale possono apprendere utili ammaestramenti. Anco in Italia la mortalità degli infanti dati a balia è notevole, quindi è mestieri che i consigli sanitari provinciali, o comunali, i comitati medici, ed i medici condotti concorrano a sorvegliare e proteggere queste povere creaturine, e così dice Galligo: « Faccia il governo nostro ed avrà compiuta opera di civiltà, di progresso, e di vera umanità » (1).

Or bene quando s'istituisce una legge, che come vorrebbe il Ricordi, il medico condotto fosse obbligato di far due visite la settimana al bambino dato a balia, questa misura sarebbe bastevole ad impedire la diffusione della sifilide? Non è opera di un giorno, ma l'opera diligente e continua di più anni, che potrà conquistare questo benessere all'umana famiglia, e coronarne l'intento, e sono certo, che facendo in tal guisa, giungeremo una volta per sempre a trionfare di questa terribile infermità, e ad averne la benedizione dei posteri. Dunque facciamo, che la vittoria è certa.

Ma poichè ciò non può raggiungersi senza il concorso, non che degli ufficiali sanitari, dei Consigli sanitari provinciali, e comunali, perciò dovrebbe a mio credere srabilirsi una legge, ove i medici condotti riferissero i casi di sifilide ereditaria al Prefetto, e questi al Consiglio provinciale, per gli opportuni provvedimenti, che il Consiglio medesimo credesse di maggiore utilità, non essendo male, talora secondo il caso, che si inviasse sulla località stessa un medico ispettore, che,

(1) Op. cit.

preferibilmente avesse conoscenze speciali di sifilologia. E per rendere siffatta opera veramente utile per l'umanità, e per la scienza, poichè anco per questa devesi cercarne l'incremento, onde sia a quella di vantaggio a sua volta, stimo necessario eziandio, che vengano tenuti esatti registri sì dagli Ospizi dei trovatelli, che dai medici condotti, affine di poterne redigere statistiche esatte, che siano in proseguo di securo soccorso ad utili e pratiche deduzioni scientifiche. Frattanto per rispondere agevolmente a ciò, mi permetto di indicare qui avanti due modelli che sino dal 1873 aveva proposto pei Brefotrofi della Provincia Umbra, e che stimo possano ben corrispondere a renderci accorti sulle vere condizioni della sifilide in una provincia, e ad additarci i miglior mezzi di profilassi, e di cura contro di essa.

(Modello per i trovatelli)

BREFOTROFIO a

N. d'ordine	Sesso	AMMISSIONE		Segni caratteristici (1)	MALATTIE		Periodo d'incubazio delle affezioni sifilitich
		Giorno	Mese		Ordinarie	Sifilitiche	

(1) In questa colonna importa indicare:
1. la lunghezza del corpo;
2. lo stato della sua costituzione, e generale nutrizione;
3. il colorito dei capelli, e degli occhi.

...ma clinica delle ...nifest. sifil.	ALLATTAMENTO		CURA		ESITO		OSSERVAZIONI
	Naturale	Artificiale	Diretta	Indiretta	Guariti	Morti	

(Modello per le nutrici)

BREFOTROFIO

N. d' ordine	AMMISSIONE		Segni caratteristici (1)	PATRIA	MALAT
	Giorno	Mese			Ordinarie

(1) In questa colonna importa indicare:
1. l'età;
2. il temperamento;
3. lo stato dei denti;
4. il colore dei capelli;
5. il colorito degli occhi;
6. la statura;
7. lo stato della mestruazione.

…odo …azione e …oni …iche	Forma clinica delle manifest. sifil.	CURA	ESITO		OSSERVAZIONI
			Guarite	Morte	

Finalmente, come mezzo di profilassi contro il contagio della sifilide ereditaria, è opportuno indicare ancora la misura di non licenziare i soldati che vanno in congedo, se non guariti completamente da sifilide, quando ne sieno affetti. Credo che tra noi questo precetto si pratichi di già. Questo è naturale, perchè i soldati sifilitici in congedo sono quelli che spesso portano il male anco nelle località più appartate. Così non accordando loro nè licenze temporanee, nè il congedo senza provare di essere incontaminati da sifilide, guariti, noi verremo in questo modo a togliere un mezzo di facile diffusione del contagio celtico nelle masse.

§. 2.° *Lo allattamento mercenario quale causa di sifilide congenita.*

Sommario — **L'allattamento quale cagione di sifilide ereditaria — Intensità del contagio sifilitico in questa circostanza — Precauzioni da aversi dai medici, onde impedire nelle nutrici il contagio della sifilide — Cure prime da adottarsi nel caso che un bambino nell'allattamento presenti alla bocca, o alle dita delle mani, segni d'infezione sifilitica — Mio consiglio sulla cura abortiva del sifiloma — Pratiche da seguirsi nel caso che si abbia fondato sospetto, che sia avvenuta la trasmissione della sifilide dal feto alla nutrice, oppure che ne sia certa la trasmissione — Misure igieniche a che la nutrice infetta non ammali gli altri di famiglia.**

Si comprenderà di leggeri, come l'allattamento mercenario possa esser talora causa di sifilide ereditaria, in quanto nell'allattamento la donna potendo divenire infetta, questa dipoi partorisce figli di tal vizio inquinati. Non vi è medico, che non possa raccontare di avere osservato nella sua pratica, come un infante avendo infettata la balia, essa dipoi ebbe a partorire figli sifilitici. E in questo caso importa notare, che l'intensità della infezione del feto è massima, perchè a concepirlo non solo hanno contribuito i due genitori affetti insieme dal male, ma anco perchè il contagio in lui si ritemprò, e divenne di maggiore efficacia. È mestieri però ch'io qui avverta altresì, che se la nutrice fu infetta dal lattante, ed essa ne divenne incinta dopo poco, nella prima gravidanza il padre non ebbe opera nella trasmissione del tristo germe, perchè d'ordinario il padre acquista il male nel momento che

si svolgono nella donna i fenomeni secondari alla vulva, i quali si sviluppano assai tardi. Io ho d'ordinario visto, che il marito presentava la lesione iniziale della sifilide nella verga, mentre la moglie era di già inoltrata nella gravidanza. Ora certo in quella delle gravidanze il marito non vi aveva portato il suo contributo d'infezione, è soltanto nelle successive gravidanze che egli aggiungerà la sua parte alla misura del male.

Per la qual cosa, onde anco da questo lato potere impedire il male, fa d'uopo mettere in pratica i seguenti precetti. Posto dunque, che la sorveglianza venga, siccome altrove dicemmo, istituita per legge, i medici che vi sono preposti avranno cura anzitutto di ispezionare il corpo del lattante, per vedere se nessun segno di sifilide sia comparso. E quando in su qualche parte del corpo, o alla bocca siasi estrinsecata qualche manifestazione, sia pur sospetta, dovrà il medico far sospendere alla nutrice l'allattamento. Viene però qui la domanda, ma nel caso che la lesione sia alla bocca, e che le sia già comparsa da 2-3-4 giorni, la nutrice ne avrà essa già compartecipato della malattia? La questione è gravissima sotto ogni rispetto, ed importa per conseguenza che la risolviamo. Il ch. dott. Ricordi nel suo bel lavoro sulla *Sifilide da allattamento* a pag. 176, si esprime su questo proposito: « Nel caso che il cavo orale fosse stato il primo ad esser preso, oppure che contemporaneamente tanto in quella località, che in altre sia apparsa la prima espulsione sifilitica, si può sperare ancora che nel breve spazio trascorso dall'ultima visita (3, o 4 giorni) la nutrice sia rimasta illesa; ed in allora l'immediata sospensione dell'allattamento limita il male al solo bambino ». Ecco dunque, se il male del lattante non è alla bocca o alle mani, ma solo sulle altre parti del suo corpo allora è da ritenersi la nutrice non esserne stata infetta, ma se per converso le manifestazioni sono alla bocca, o alle dita, dico anche a queste, perchè il bambino va spesso toccando con le mani i capezzoli della nutrice, avrei i miei dubbi, che dopo 3-4 giorni il contagio di essa non fosse di già avvenuto. Dico contagio, e non infezione, perchè onde accada questa occorrono dei giorni. Il contagio dunque per me è avvenuto, ma poichè da quanto sembra si potrebbe impedire l'infezione

anco nei primi due o tre giorni della presenza del sifiloma, perciò in questo caso proporrei si togliesse dalla nutrice il bambino sifilitico, o comunque sospetto, facendo lavare il capezzolo, e l'areola delle mammelle con alcool, o con una soluzione di sublimato corrosivo, e quando mai si presentasse il sifiloma esciderlo, o col fuoco distruggerlo. Con questo metodo però ne viene l'inconveniente, che se il sifiloma è sito sul capezzolo esso così si toglie, ed è questo certo un grave inconveniente, ma d'altronde resta allora a ventilarsi la questione se convenga risparmiar questo, o prendersi un' infezione. Io per me ritengo, che quando fosse proprio indubitato, che coll'ablazione del tessuto su di cui posa il sifiloma si toglie l'infezione, credo sarebbe miglior partito questo, ma dacchè, sebbene l'osservazioni del Sigmund stiano a provare che portando via il sifiloma, o cauterizzandolo nei primi 2-3 giorni si ovvia all'infezione, pure, perchè tali osservazioni sono tanto poche da poterci basare un fondato giudizio, non saprei decidermi per ora sulla convenienza della migliore indicazione. Tuttavia, siccome apparsa che sia la lesione iniziale, occorrono delle cauterizzazioni, io inclinerei a cauterizzare generosamente col ferro, perchè potrebbe esservi il caso, che per la natura fagedenica del male accadesse di perdere il capezzolo, e l'infezione avvenire lo stesso. Per cui anco per siffatta considerazione, parmi, che potrebbe questo metodo riuscire sempre di molta utilità, e meritare la preferenza.

Del resto quando il medico si trovi di fronte a un caso nel quale vi sia fondato sospetto, che il male è già trasmesso alla balia, la condotta da tenersi è quella di toglierle il bambino, e rimetterlo all'Ospizio, se si tratta di un esposto, o ai proprii genitori se è legittimo. Nel rimanente il medico si conterrà, secondo quello abbiamo in addietro esposto. Quello che intanto si dovrà dal medico fare, si è di proibire a quella nutrice di tôrre a balia altri bambini, e sorvegliarla per soccorrerla, giusta i precetti della scienza, quando l'infezione si estrinsechi. Quando mai si volesse però permettere a quella balia di allevare altro bambino sano, fino a che non si renda certa la manifestazione, bisogna aver cura di esaminare tutti i giorni diligentemente i capezzoli della nutrice, e questa cura

si deve avere almeno per 4-5 settimane, sebbene l'incubazione possa qualche volta limitarsi anco a soli pochi giorni.

Durante questo tempo il lattante non ne soffre per nulla, prima di tutto perchè non v'è infezione nella nutrice se non dopo un certo tempo che s'è manifestata la lesione iniziale, e quindi nientissimo affatto prima, in secondo luogo sino ad ora non vi è caso d'infezione del lattante per sola influenza del latte di una nutrice sifilitica.

Se per converso resta provato, che la nutrice sia già infetta, allora il medico ha il dovere di persuadere la donna a voler continuarne ormai l'allattamento, giacchè mentre continua un'opera buona, perchè l'infante morrebbe, se glie ne sospendesse l'allattamento, essa non ne risente alcun danno, quando d'altro lato non potrebbe essergli permesso l'allattamento di altro fanciullo sano. Dopo tutto questo incombe al medico di istruire le nutrici sifilizzate, e quelli di casa, sulla maniera per evitare il contagio, ed in tal modo il medico avrà soddisfatto al proprio dovere, e alla santità del suo ministero in vantaggio della scienza, e dell'umanità.

§. 3.° *Della sifilide nei suoi rapporti col matrimonio.*

Sommario — Importanza dell'intervento del medico nel giudicare della convenienza, o nò del matrimonio in chi sia affetto da forme di sifilide — Quesiti e loro soluzione — La sifilide terziaria si trasmette ereditariamente? La sifilide è suscettibile di guarigione? Gradi di intensità della sifilide — Quanto tempo di prova deve dare chi ha avuta la sifilide prima di maritarsi.

L'igiene dei mali sifilitici deve prendere in considerazione pure il matrimonio, e non tanto, perchè l'uno dei coniugi essendo infetto possa ammalarne l'altro, ma perchè non passi il male nei figli. Per cui si presentano qui a risolvere diversi quesiti, sui quali spesso è chiamato il medico a rispondere.

1.° QUESITO — *Se chi abbia avuta un' ulcera, e ne sia guarito, dopo un mese o due nell'intenzione di coniugarsi domandasse al medico se per l'ulcera che ebbe vi fosse pericolo per i suoi figli, come dovrebbe rispondersi?*

Anzitutto è d'uopo raccogliere con la maggiore esattezza

possibile la storia degli antecedenti, e posto che rilevisi da questa, che l'ulcera fu dura, e comparve dopo diversi giorni dal coito sospetto, p. es. dopo 25-30 giorni, e dal lato del sistema linfatico vi sia indizio d'incoata infezione, si dovrà avvertire il richiedente del consiglio, che non andrà guari che lì si manifesteranno i segni della discrasia sifilitica, e dacchè per ora il male si troverebbe nella massima sua attività di processo, per questo riuscirebbe ancora maggiormente nocivo al prodotto del concepimento. Quindi il consiglio dovrebbe esser negativo. Se per converso l'ulcera fosse comparsa dopo pochi giorni dal momento del contagio, per es. 2-3, avesse avute apparenze molli, e nessuna compartecipazione si notasse per parte del sistema linfatico, in allora il consiglio potrà essere affermativo, quando specialmente nessun segno di sifilide si sia notato dopo un decorso di 2-3 mesi. Questo dico perchè dopo quest'epoca sarebbe passato il periodo d' incubazione, che secondo l'osservazione è stato in media stabilito per la comparsa dell'infezione sifilitica. Il fatto parimente, che l'ulcera sia multipla depone per la natura non infettante del male, come se fosse accompagnata da mono-linfo-adenite, o da bubbone ulceroso. Tuttavia può il medico qualche volta trovarsi in casi molto oscuri. A mo' d'esempio, dato il caso, che si tratti di un individuo scrofoloso che abbia avuta una ulcera, e che l'infarcimento linfatico-gangliare sia dovuto alla scrofulosi piuttosto che alla sifilide, in questo caso, come si potrà con certezza dire che l'adenopatie sono piuttosto espressione di scrofola, e che l'ulcera non era infettante? È vero, che la clinica speciale dei morbi sifilitici, ci avvertirà che si tratta, per riguardo al sistema linfatico piuttosto di scrofulosi, che di sifilide, ma ciò si potrà affermare in modo veramente assoluto? In questi casi la prudenza del medico, giacchè non si può cimentare l'esperimento dell'auto-inoculazione, come pietra di paragone, sarà quella di aspettare a formulare un giudizio, giacchè non può essere un gran sacrifizio a chi deve ammogliarsi l'aspettare qualche mese, perchè se quell'individuo è in preda alla sifilide non deve questa star tanto a manifestarsi. Infatti la latenza, o periodo d'incubazione non suole passare i due o tre mesi. Fournier ammette una media di 45 giorni, dicendo di essergli occorso osservare da 40 giorni

scendere a 35, come da 50 salire tal volta a 55-60. Cosicchè d' ordinario doversi per lui ammettere un periodo di 6-7 settimane. Pertanto, quando ci si trovi di fronte a un caso dubbio, si dovrà emettere il consiglio di aspettare almeno per tre mesi al matrimonio, il quale potrà effettuarsi qualora in questo periodo di tempo non si presenti alcun segno del male. Importa però avvertire che il supposto infermo, è necessario sia visitato spesse volte in questo tempo dal medico, perchè al malato certi fenomeni poco appariscenti di sifilide spesso sfuggono. Se durante questo periodo di aspettazione non appare alcun fenomeno di sifilide potrà ragionevolmente allora permettersi il matrimonio.

2.° QUESITO — *Se chi deve coniugarsi fosse affetto da fenomeni secondari di sifilide, potrà farlo senza timore di comunicarla all'altro coniuge, e ai loro figli?* Vi è stato un tempo, e da noi neppur tanto lontano, che ispirati i sifilografi all'idee del celebre Hunter si negava il potere contagioso ai fenomeni secondari della sifilide, e tale teorica venne sostenuta fino a quest'ultimi tempi persino da quella celebrità sifilologica, che è Filippo Ricord. In questo errore il sifilografo francese v'incorse, perchè nei suoi esperimenti disconobbe, che sovra un individuo già sifilizzato naturalmente l'esperimento doveva esser negativo, in quantochè è proprietà della sifilide di indurre nell'organismo la recettività, siccome accade osservare in certe altre infermità, quali il vaiolo, ed altre. Questa credenza però tanto funesta alla scienza, non rimane oggi che come una ricordanza storica, in grazia degli esperimenti di Wallace, di Gibert, di Guyenat, di Rinecker, di Pellizzari, di Galligo, e di altri. Anzi per rendere più chiari i fatti, che si provocavano dai suddetti autori collo esperimento, riunisco nei seguenti specchi le loro osservazioni.

Inoculazioni col secreto delle placche muccose.

AUTORE	N. dei casi	Maniera di inoculazione	Inoculazione	OSSERVAZIONI
Wallace Edimburgo (1835)	3	Metodo endermico	23-40-36	In un caso l'applicazione prodotto da inocularsi venne ta più d'una volta.
Waller Praga (1850)	1	Scarificazioni	25	
Gibert Parigi (1859)	2	Metodo endermico	18-25	In un caso furono più prove.
Guyenat Lione (1859)	1	Puntura	24	
Bärensprung Berlino (1859)	1	»	30	
Lindurwm Monaco (1860)	1	Metodo endermico	26	Qui l'esperimento fu applicando sul derma un pezzo di placca mucco
Galligo Firenze (1860)	1	Puntura	17	
Hebra Vienna (1861)	1	»	16	

Inoculazioni col sangue dei sifilitici.

TORE	N. dei casi	Maniera di inoculazione	Incubazione	OSSERVAZIONI
Valler ga (1850)	1	Scarificazioni	34	
ibert igi (1859)	1	Puntura	35	
ellizzari ize (1860)	3	Metodo endermico	22	In un solo riuscì l'inoculazione.

Inoculazioni col secreto della sifilide pustolosa.

TORE	N. dei casi	Maniera di inoculazione	Incubazione	OSSERVAZIONI
Vidal gi (1849)	2	Puntura	28	
allace urgo (1852)	1	»	29	
necker urg (1852)	1	Metodo endermico	29	Questo autore inoculò il secreto di una sifilide pustolosa congenita.

Dopo questo parmi chiara la risposta a quello che ne richiedesse il nostro parere. Si dovrebbe consigliare a soprasedere, e curarsi convenientemente, e quando per un tempo non minore di cinque anni, non avesse offerto recidive, allora potrebbe unirsi in matrimonio.

3.° QUESITO — *Se si trattasse, che chi vuol maritarsi è affetto dai soli fenomeni terziari, potrà essergli permesso il matrimonio, nella credenza che questi, siccome taluno pensa, non sieno trasmissibili?* Questa questione ha due punti da considerarsi riguardo alla pubblica igiene, uno per parte della profilassi della sifilide ereditaria, l'altro per quella del fatto, o nò, che la sifilide terziaria induca nei nascituri la scrofulosi. Di quest'ultima parte ho già detto al paragrafo 11, pag. 79 di questo mio lavoro, e qui basterà solo che colla somma autorità del Bazin, dica, non essere affatto possibile che ciò avvenga per la via ereditaria, in quanto non sia ammissibile la *degenerazione*, o la *trasformazione* dell'una nell'altra. Quanto al quesito se i fenomeni terziari possono, o nò trasmettere nella progenie la sifilide, io credo di sì, concorrendo a provarlo molti fatti, e le considerazioni che sono a fare.

Prima di tutto già l'osservazione clinica ha dimostrato, che per quanto la sifilide nel suo processo evolutivo segni dei periodi, che al Ricord ispirarono quella distinzione cronologica, che oggi si continua ad usare, in mancanza d'una migliore, tuttavia è ormai provato il fatto che non sempre, e costantemente si svolgono i fenomeni della sifilide con quell'ordine di tempo, che giusta la ricordata distinzione, dovrebbe accadere. Non v'è sifilografo, che non ricordi, come accada talora di vedere principiare una sifilide, dopo della lesione iniziale, con soli fenomeni terziari, oppure misti ai secondari, ed anzi dirò sin d'ora, ch'io ho specialmente visto avvenir questo nelle sifilidi gravi, e galoppanti. Il dott. Mauriac non è molto pubblicò di simili osservazioni in una sua «memoria sulle affezioni sifilitiche precoci del sistema osseo». A me è accaduto pure di osservare qualche caso di sifilide terziaria antica, ove apparvero dei fenomeni secondari, massime la forma papulosa. Questi fatti adunque mi sembrano così eloquenti da non poter mettere in dubbio la identità morbosa

dei fenomeni terziari con i secondari, e dopo questo ne viene per logica ancora, che come sono capaci di trasmettere il male i secondari, lo possono in egual modo i terziari. Del resto l'identità patologica di ambedue i periodi, viene provata eziandio dal criterio terapeutico, perchè vien dimostrato pienamente dalla clinica osservazione, che come nei secondari così nei terziari fenomeni giova sommamente il mercurio. Per cui ne viene, che anco all' individuo affetto da soli fenomeni terziari deve sconsigliarsi il matrimonio sino a che ne sia guarito, e che per un certo tempo non ne abbia avute recidive.

Ma di questa sifilide si guarisce? Domanderà taluno, perchè, come mi son sentito a dire spesso, quà v'è un proverbio, che dice: « *che della prima non si guarisce mai* ». Sino a questi ultimi tempi si credeva poco alla vera ed intiera guarigione, però oggi, per l'osservazione di molti ed illustri sifilografi è posto fuori di dubbio la sua guaribilità. Anch' io ho potuto verificare in un uomo, eppoi in una prostituta la reinfezione. Questo vuol dire dunque, che il proverbio suaccennato non è informato alla verità dei fatti. Il prof. Langlebert nei suoi « *Aphorismes sur les maladies vénériennes* », dice in trattando della curabilità della sifilide: «Contrariamente al pregiudizio volgare, la curabilità della sifilide, lungi dall' essere l'eccezione, costituisce la regola. La prova non è data dal numero relativamente piccolo degli individui nei quali la malattia giunge al suo periodo terziario. Sulla guarigione della sifilide il Lanceraux si esprime in modo molto affermativo, e tanto che non dubita dichiarare nientemeno, che la sifilide può benissimo guarire anco senza i rimedi specifici.

« Benchè la sifilide sia una malattia curabile nella maggior parte dei casi, non avvi alcun segno particolare che ne riveli sicuramente la guarigione. L' arte clinica non fornisce su questo punto che delle probabilità ».

Il Langlebert a questo punto si fa una domanda, ed è « se voi non avete che delle pro babilità, come oserete mai permettere il matrimonio a un individuo che ha avuta la sifilide ? » (1). La domanda quanto è giusta, altrettanto è im-

(1) La Syphilis dans ses rapports avec le mariage. Paris 1873.

portante, perchè si capisce, se non siamo in grado di stabilire con precisione la guarigione di un individuo, che ha avuto la sifilide, il nostro giudizio non sarà certo, e quindi la scelta, sarà, o rimettersi al caso, o condannarsi per sempre al celibato. Tuttavia il sifilografo di Parigi dice: « Io l'ho detto, e l'ho ripetuto più volte nel corso di questo libro (1), che la curabilità della sifilide è per me un fatto certo. Ho sostenuto e mantengo che nella maggior parte dei casi, la malattia sifilitica, convenientemente curata s'indebolisce, e scompare per sempre dall'organismo nel seguito di un tempo più o meno lungo. Disgraziatamente alcun segno, alcun indizio non rivela questo termine, e benchè convinti della sua realtà non possiamo in faccia di un individuo che ha avuto la sifilide in un'epoca qualunque della sua vita, affermare che ne è radicalmente guarito. È questa frattanto una ragione sufficiente per interdire per sempre il matrimonio? Io non lo credo; e senza osare di dirlo con Diday, che « mettere un *veto* assoluto sull'unione di tutti quelli che hanno dei segni di questo genere, sarebbe, in mezzo agli eccessi della civilizzazione attuale, lavorare di buona fede a spopolare la terra »; io credo che vi sarebbero per la società più inconvenienti che vantaggi reali a mantenere rigorosamente questa interdizione. Tuttavia l'incertezza alla quale siamo forzatamente ridotti, relativamente alla guarigione della sifilide, non è un motivo sufficiente per condannare indistintamente al celibato tutti quelli che ne sono stati affetti, deve nondimeno imporre al medico la più grande prudenza, e impegnarlo a non dare il suo avviso che dopo aver lungamente esaminato, e calcolate le probabilità prò, e contra un ritorno possibile della malattia » (2).

È un fatto, che la quistione della guarigione della sifilide è gravissima, e non si potrebbe, in modo certo risolvere che coll'inoculazione del secreto sifilitico, la quale non è permessa, perchè dato che l'infermo fosse guarito, in questo modo li si produrrebbe una nuova infezione, e così sarebbe peggiore il rimedio del male, mentre non si raggiungerebbe

(1) Traité des maladies vénériennes.

(2) Op. cit.

lo scopo. Laonde a rendere meno fallace possibilmente il nostro giudizio sulla avvenuta o nò guarigione della sifilide, è opportuno prendere in considerazione diversi fatti del processo morboso, e di quello terapeutico. Per quello che si riferisce al primo occorre stabilire se la sifilide in quel caso ebbe andamento leggiero, o grave. Per riguardo al secondo importa conoscere se le manifestazioni sifilitiche si dileguarono subito, dopo poche dosi di mercurio. Quanto sia utile porre in sodo questo per un giudizio prognostico, noi lo vedremo poi.

Il processo della sifilide può per la sua intensità distinguersi in *leggiero*, e *grave*, e sono oggi d'accordo i sifilografi ad ammettere un rapporto costante fra i caratteri obiettivi della lesione iniziale della sifilide, e il grado di intensità della malattia in sè. Al Bassereau spetta l'onore della scoperta, ed ecco come egli conclude: « *Dopo l'ulcera dura benigna sopravvengono le eruzioni sifilitiche benigne, e le affezioni dei diversi tessuti senza tendenza alla suppurazione. Dopo l'ulcera dura fagedenica, sopravvengono le sifilidi pustolose gravi, le affezioni ulcerose della pelle, le esostosi suppurate, le necrosi, e le carie* » [1]. Il Diday parimente afferma, che un'*ulcera vera* reca con sè una sifilide forte, un'*eruzione ulceriforme* invece di una sifilide leggiera. A me pure è accaduto di osservare diversi di questi casi sì nel sifilicomio, che al mio dispensario. L'anno scorso fra gli altri verificai un gravissimo caso di sifilide, in un uomo con forma iniziale grave che essendo importante mi permetto narrarlo.

Oss. — Certo B. di Perugia, di anni circa 45, di sana e buona costituzione, e mezzano di professione venne a consultarmi al dispensario per un sifiloma del solco balano-prepuziale, regione dorsale. Mi narrò, che dopo 12 giorni dal coito sospetto li apparve il male, per il che ricorse ad un farmacista, che gli consigliò non so qual rimedio. Allorchè l'ebbi in mia cura la lesione iniziale offriva i seguenti caratteri obiettivi. Un' ulcerazione profonda del solco balano-prepuziale, della grandezza di due centesimi, avente base ed orli con notevole indurimento condroide. La superficie pre-

(1) Traité des affections de la peau symptomatique de la syphilis. Paris 1852.

sentava del tessuto mortificato, ch' io subito tolsi via. Esistevano adenopatie plurigangliari bi-inguinali. Detersa la superficie del sifiloma vi applicai la polvere d' iodoforme, e nelle prime 24 ore parve la superficie del sifiloma migliorare. Quando al terzo giorno comparve un' infiammazione del pene, ed intensa fimosi. Combattuta questa complicanza con generosa applicazione di mignatte all' inguini, e con quella del diaccio sulla località, la dieta, e un purgativo catartico, senza ricorrere all' operazione del fimosi potei sufficientemente ridurlo, e dominare sempre l' ulcera. Però che avvenne di codesta ulcerazione?, si fece dissecante, e distaccò per ben tratto la pelle dal tessuto cavernoso, e facendosi a un tempo terebrante perforò l'uretra, e dette luogo ad una piccola fistola peniena. In questo caso vennero usate localmente le spesse irrigazioni, la medicatura con soluzione di marte solubile del Willis, e di nitrato d'argento. Il sifiloma guarì completamente non lasciando per postumo che una leggiera cicatrice, e la fistola peniena. Dopo 17 giorni l'infermo, siccome l'aveva avvisato, tornò a trovarmi con manifesti fenomeni di generale infezione. Presentava uno esteso eritema papuloso sul corpo, e sulla faringe, ulceri alla bocca, condilomi piatti all'ano, dolori reumatoidi, e cefalea serale. Tutto questo accompagnato da febbre, adenopatie inguinali e cervicali, e da tumor di milza. Ricorsi all'uso del protoioduro di mercurio internamente, e più tardi alla cura mista. Le manifestazioni furono restie lungamente a scomparire, e dopo scomparse ricomparvero ben presto. In queste condizioni lasciai l' infermo per essermi trasferito altrove, raccomandandolo a un mio allievo.

Anco da questo fatto apparisce chiarissima la relazione diretta, tra la gravità dell' infezione, e quella della lesione iniziale. È un contributo alla legge stabilita dall' illustre Bassereau, che unito agli altri fatti osservati da me, e da illustri sifilografi, come il Diday e il Langlebert, forniscono un criterio assai bastevole a formulare la prognosi sull' avvenuta guarigione, o meno. Così un fatto che conferma sempre più simile teorica, è quanto afferma il Langlebert: « mi basta dire che queste ricerche, dice egli, mi hanno permesso di stabilire in principio che *l' accidente primitivo prodotto da una lesione secondaria, è nell' immensa maggiorità*

dei casi un' eruzione ulcerosa. D'onde il resultato che la sifilide così trasmessa deve essere in generale meno grave che quella che ha preso origine a contatto di un'ulcera primitiva. Questo è, infatti, ciò che dimostra l'esperimento e l'osservazione clinica » ([1]). Di simile avviso sono il Rollet, e Chabalier. Dice quest'ultimo :« La sifilidé comunicata da un accidente secondario sembra aver perduto della sua intensità. L'eruzioni che seguono l'accidente primitivo appariscono meno gravi e più corte » ([2]).

Pertanto venendo ora a studiare il modo, mercè del quale si può valutare l'intensità della sifilide, da cui taluno ne sia andato affetto, dopo aver conosciuto i caratteri obiettivi della lesione iniziale, importa porre in essere il periodo di latenza, o seconda incubazione che precede l'apparizione della discrasia sifilitica. A questo riguardo, Diday, sopra 10 casi di sifilide grave avrebbe notata un' incubazione di 50 giorni, e sopra 10 di sifilide leggiera 47 giorni. Io invece ho visto, che d'ordinario nei casi gravi l'incubazione non ha oltrepassata la terza settimana, mentre è stata in media di 4-5 settimane quella delle sifilidi leggiere. Langlebert in un bel numero di sifilidi gravi ha costatato un' incubazione di 4-5 settimane. Come si vede da questo non si può veramente trarne un'indicazione utile per il prognostico; piuttosto, penso, che la maggiore o minore gravezza del male si potrà desumere dalle varie forme morbose che il male ha presentato. Così se un infermo avrà avuto un sifiloma non troppo estesamente indurito, e poco ulcerato con manifestazioni consecutive rappresentate dalla roseola, dall' eritema, o dalla papula il prognostico sarà quello di una sifilide leggiera; se per converso le manifestazioni consteranno di eruzioni confluenti polimorfe in cui primeggino la forma pustolare *(ectima, impetigine)*, la bollosa *(rupia, penfigo)*, la crostosa, l'alopecia, l'onixi, ed i tubercoli, allora si avrà che fare con una sifilide grave. Si intende che grave sarà stata ancora la sifilide, che abbia affetti i visceri, il sistema osseo, e nervoso, o abbia indotto nell'organismo profonda, e notevole ipotrofia.

(1) Op. cit.
(2) Op. cit.

Oltre questo, ho detto più innanzi che una guida al prognostico può rilevarsi eziandio dal criterio terapeutico. È verissimo, perocchè avrei verificato che le sifilidi gravi resistono più alla cura, e tollerano anco più l'uso dei mercuriali, di quello che non accada per le sifilidi lievi. Questo è naturale per quello che ebbi a dire altrove, poichè il mercurio quando viene usato con regola d'ordinario non manifesta la sua azione perturbatrice sull'organismo, che quando abbia estinto il principio infettivo contro di cui è il sovrano rimedio. Certo se il suo uso dovesse essere troppo lungamente protratto potrebbe manifestarsi anche prima di avere completamente debellato il male, ma in questo caso, onde togliere il mercurio dall'organismo il più presto possibile, contentandoci della sua sola azione antisifilitica si daranno di conserva i preparati iodici, affinchè venga prestamente eliminato. Infatti gli studi odierni provano che il mercurio verrebbe eliminato dall'organismo durante le 24 ore. Cosicchè quando alla nozione di forme di sifilide grave ci si unisce quella che si fece uso assai lungo della cura antisifilitica, massime col mercurio, si dovrà concludere per la gravezza del processo.

Finalmente altra fonte di giudizio prognostico sarà la conoscenza delle recidive. A me accadde osservare più frequenti le recidive, ove le manifestazioni furono leggiere, e si dileguarono presto, e quindi si usò brevemente dei rimedi specifici, che nelle forme gravi, e ribelli, ed ove la cura antisifilitica fu più a lungo adoperata. Per cui da tutto questo, riassumendo, ne viene:

Sifilide grave.	*Sifilide leggiera.*
1.° La lesione iniziale *(sifiloma)* ha base d'ordinario molto estesa, con notevole indurimento condroide, e l'ulcerazione è piuttosto manifesta, e profonda.	1.° La lesione iniziale *(sifiloma)* poco estesa, e l'indurimento condroide si mostra poco pronunziato, foliaceo, e l'ulcerazione simile ad una erosione.

Sifilide grave.	*Sifilide leggiera.*
2.° Le manifestazioni consecutive alla lesione iniziale sono: la sifilide bollosa, pustolosa, tubercolosa, squammosa, ungueale, viscerale, oculare, ossea, del sistema nervoso, fibroso, e muscolare.	2.° Le manifestazioni sono la sifilide esantematica (*roseola, eritema*), la papulosa, e la vessicolata.
3.° È più tollerato lungamente l'uso del mercurio.	3.° Appena scomparse le manifestazioni, l'uso del mercurio non viene più tollerato senza esser nocivo.
4.° Le manifestazioni sogliono essere per lo più lunghe a risolversi.	4.° Le manifestazioni d'ordinario sogliono risolversi dopo pochi giorni.
5.° Nella sifilide neoplastica giova assai l'iodio, usato solo, o meglio col mercurio, costituendo la cura mista.	5.° È poco utile l'iodio.
6.° Le recidive più rare.	6.° Le recidive più frequenti.

Cosicchè per stabilire il periodo di prova che deve offrire quegli che ha avuta la sifilide, prima di maritarsi, necessita considerare esattamente quanto siamo venuti esponendo. Io ho già accennato che d'ordinario basta un periodo di cinque anni, durante il quale non siasi più palesato alcun segno della infezione celtica, per potere con molta ragionevolezza affermare che ne è avvenuta la guarigione. Credo che il nostro giudizio debba basarsi per questo più che altro sulla gravità del processo sifilitico, e sulla conoscenza che l'infermo abbia usato di una cura razionale, e ben diretta, perchè, come innanzi ebbi luogo di avvertire, sono qualche volta più pertinaci a scomparire dall'organismo le sifilidi leggiere che quelle gravi, le quali si estrinsecarono in molta copia, ed ebbero d'uopo di una cura lunga e continua. Il Langlebert venendo a stabilire « *A qual tempo di prova bisogna sottomettere un individuo che ha avuta la sifilide, prima di per-*

mettergli il matrimonio » pone due tipi di sifilide, quella *benigna*, o di mezza forza, e quella *grave*, ammettendo nello stesso tempo una quantità di casi intermediari. E prima di tutto riproduce in esteso nel suo libro sulla *sifilide in rapporto al matrimonio*, quello che in proposito espone il Diday nel suo lavoro sulla storia naturale della sifilide.

Sifilide benigna. « Cinquantatre casi di vera sifilide, dice Diday, sono passati sotto la mia osservazione. Dieci fra questi debbono essere eliminati, come mancanti di dettagli molto precisi sul punto in questione, mi rimane un totale di quarantatre casi bene circostanziati, e di data sufficientemente remota.

« Ora, esaminandoli, non ho avuto difficoltà a riconoscere che si potevano dividere, sotto il rapporto di gravità in due serie.

« Di questi quarantatre malati, gli uni sono guariti spontaneamente, dopo essere stati affetti soltanto dai prodromi, dall'acne del capo, dalla roseola e placche muccose, qualche volta da disfonia, senza eruzioni profonde, senza turbe nè serie, nè durevoli della salute generale. Non hanno avuto infatti delle manifestazioni ulteriori, altro, che le medesime lesioni ricomparendo con un' intensità sempre meno forte, ed essi si sono, dopo aver pagato questo leggiero tributo, d'allora in poi mantenuti sempre bene.

« Gli altri avevano avuto per prime sifilidi delle eruzioni più accentuate. L'alopecia per più di sei mesi, il dimagramento, l'abbattimento morale non era sfuggito manco ai non medici; delle contratture, delle disfonie, delle cefalee ribelli s'erano aggiunte precocemente alle lesioni dei due tegumenti; l'irite, l'albuginite s'erano qualche volta palesate. Finalmente, se tra questi alcuno era col tempo guarito completamente senza mercurio, in altri aveva finalmente fallito quando v'era ricorso. E un piccolo numero non aveva potuto scampare alla degenerazione diatesica, detto periodo terziario.

« Io dunque divido naturalmente i miei quarantatre casi in due categorie distinte: l'una, della sifilide debole, comprende 26 casi; l'altra di sifilide forte, ne comprende 17.

« Ebbene! fra queste due categorie l'osservazione rivela una differenza spiccata quanto al modo di comportarsi le

successive manifestazioni della sifilide. La differenza esiste sia per il numero, sia per l'epoca, sia per la natura delle manifestazioni.

« In prima riguardo al numero.

« Fra i diciassette soggetti fortemente sifilizzati non avvene alcuno che ne sia stato liberato da una sola comparsa; tre soltanto ne hanno avute due, quattro tre, tre quattro, e sette cinque a sei.

« Al contrario, tra i ventisei soggetti debolmente sifilizzati, tre non hanno avuto che la prima manifestazione, quattordici due, otto tre, ed uno soltanto quattro.

« Presento in questa tavola la differenza esistente fra i due gradi della sifilide, quanto al numero delle manifestazioni osservate in ciascheduno di loro:

NUMERO DELLE MANIFESTAZIONI	Sifilidi forti	Sifilidi deboli
Sifilidi ad una sola manifestazione .	0	3
» a due » .	3	14
» a tre » .	4	8
» a quattro » .	3	1
» a cinque o sei » .	7	0

« Secondariamente, quanto al *lasso di tempo* che ha separata l'una dall'altra le successive manifestazioni, la differenza non è meno rimarchevole; è questo uno dei resultati che mi hanno più vivamente colpito al momento in cui, dopo aver formato i miei due quadri, vengo ad apprezzare i loro tratti differenti. Dire che l'intervallo fra la prima, e la seconda comparsa è nella sifilide debole il doppio di ciò che è nelle sifilidi forti sarebbe restare al di sotto della realtà. Perchè, dopo avere contato in giorni il tempo scorso fra la prima e la seconda comparsa, trovo:

« Che, per i diciassette casi di sifilide forte questo tempo ha formato un totale di 840 giorni, e che per diciassette casi di sifilide debole, i diciassette della prima serie, questo totale è stato di 1,754 giorni.

« Questa differenza non è punto l'effetto di un azzardo, si trova eziandio negli intervalli susseguenti. Così, per il tempo scorso fra la seconda e la terza manifestazione lo trova che:

« Per gli otto primi casi della serie delle sifilidi forti questo tempo forma un totale di 356 giorni.

« E che per gli otto casi della serie delle sifilidi deboli (i soli in cui s'è avuto un terzo di manifestazioni) questo totale è stato 1188.

« La media del tempo scorso fra la prima e la seconda comparsa è dunque stato di 49 giorni per le sifilidi forti; di 103 per le sifilidi deboli. E la media fra la seconda e la terza comparsa è stato di 44 giorni per le sifilidi forti; di 148 per le sifilidi deboli ».

Sicchè potrebbe stabilirsi; che il tempo più lungo tra le due manifestazioni necessarie fu di 139 giorni per le sifilidi forti, per quelle deboli di 302 giorni, próporzione che il Langlebert desume dal secondo specchio che il Diday ha posto nel suo lavoro succitato. Così l'illustre sifilografo di Lione, continua:

« Un colpo d'occhio gettato in questa tavola, basta a riassumere l'insegnamento che voglio dedurne. Esso mostra la differenza essenziale che esiste, quanto alla loro evoluzione fra la sifilide forte, e quella debole. Nella prima una serie di manifestazioni numerose e separate da certi intervalli. Questo fatto è acquistato alla storia empirica della sifilide, nè diverrà punto sterile per colui che saprà cercarvi un elemento di prognostico » ([1]).

Il Langlebert, che parimente si è occupato di simile soggetto dice, che può considerarsi come guarito colui, che avendo avuta una sifilide benigna, o di mezza forza, che curò convenientemente per il corso di 15-18 mesi, non abbia presentato durante un anno alcuna recidiva. Però il dotto sifi-

(1) Op. cit.

lografo parigino aggiunge, che, le precauzioni in materia così grave non essendo mai poche, egli ha l'abitudine *di chiedere, come tempo di prova, un anno di più*, ed infrattanto per 2-3 mesi avanti le nozze prescrive un nuovo trattamento specifico. « Cette mésure de prudence est pour moi la condition invariable et *sine qua non* de mon adhésion, dans cette circonstance, a tous les projets d'union pour lesquels je suis consulté ». ([1]). Convengo col Langlebert, che in simile questione si debbono avere le maggiori cautele possibili, e le prove più manifeste che ne garantiscano il giudizio, non convengo però sul precetto che egli dà, che dopo un anno di prova, si debba usare una cura specifica, prima del matrimonio, almeno per due o tre mesi. Dico il vero non mi par logica, perchè non esistendo nell'organismo più affatto alcun che di sifilide, la cura col mercurio non solo nuocerebbe sulla generale nutrizione, ma sugli elementi stessi della generazione. Non vo' credere col prof. Lussana, che il mercurio alteri, o distrugga, o coaguli il protoplasma, ed il blastema delle cellule spermatozoiche, d'onde si abbia la sterilità, questo nò, ma è certo che non può che indebolirne la loro attività, e quindi agire poco beneficamente sulla generazione. Per conseguenza, se dati gli accennati criteri si può inferirne la molto probabile guarigione, mi pare che di quest'ultimo consiglio del prof. Langlebert si possa farne a meno.

Sifilide grave. In questa, ecco quanto il Langlebert dice nel suo *Traité des maladies vénériennes:* « Il matrimonio, in questo caso, sarà per il medico che lo permetterà un fatto imperdonabile; per l'individuo che lo contrarrà una cattiva azione. Non è qui possibile alcuna transazione, qualunque pressante motivo vi sia, o l'interesse che solleciti il malato a maritarsi. Tutto al più potremo, più tardi, liberarlo da questa interdizione, se, per l'azione combinata d'una igiene severa, e d'una cura scrupolosa, la sua salute si ristabilirà, e si manterrà intatta per più anni ». Nella sifilide grave ho visto, che il processo del male è più durevole ed intenso, allorchè le sue localizzazioni avvengono nell'interno dell'or-

(1) La Syphilis dans ses rapports avec le mariage, 1873.

ganismo, che alla sua superficie; come ho osservato che delle manifestazioni a forma umida hanno andamento meno grave delle asciutte. Ciò è naturale, secondo il nostro modo di considerare il processo sifilitico, perchè nelle forme umide coll'estrinsecazione del processo si eliminano nelle forme umide e suppuranti molti leucociti, che portano con loro il mal seme, lochè non verificandosi nelle manifestazioni asciutte e interne, ne viene naturalmente a doversi mantenere più lungo, e profondo il processo morboso. Per la qual cosa, quando in casi simili si dovrà portare il nostro giudizio si avrà cura di porre in sodo questi fatti, considerando le forme umide di miglior prognostico, che le asciutte, e le manifestazioni dei sistemi, e degli organi. Dopo di questo sarà buona scorta alla prognosi il sapere se molte, e proteiformi furono le manifestazioni, e se fu fatta lunga, e conveniente cura antisifilitica. Se frattanto risulterà questo, ed il malato non ebbe che due, o tre recidive al più, e che dall'ultima sono decorsi cinque anni senza che abbia avuto altro segno qualsiasi del male, in allora, credo, che si potrà permettere il matrimonio, specialmente se la sua nutrizione si mantenga buona, e florida. Dal Gubler, Desnos, Durand-Fardel, dal Michel, e dal Langlebert è stato notato, come da taluno si creda poter saggiare l'organismo per discoprire se vi è più sifilide per mezzo del bagno solforoso, dicendo, che nel caso porrebbe in chiaro la sua esistenza a mezzo di qualche eruzione speciale. Contro siffatto errore mi unisco al Langlebert protestando solennemente, conciossiacchè possa esser sorgente di gravissimi inconvenienti.

Venendo dunque ad una conclusione generale dirò per mia parte, che nel dovere giudicare della guarigione della sifilide fa d'uopo, porre in essere:

1.° la storia anamnestica;
2.° quali furono le manifestazioni;
3.° quale la cura, e quanto tempo durò;
4.° quali, e quante recidive si ebbero;
5.° da quanto tempo si ebbe l'ultima recidiva.

Dopo di ciò, per quello detto innanzi, fatte le debite

considerazioni cliniche formuleremo il nostro prognostico, il quale deve basarsi specialmente più che sulla gravità del processo sifilitico, sulla forma, e modo della sua estrinsecazione, e sugli effetti della cura specifica. Tuttavia, siccome in ultima analisi, il nostro giudizio potrebbe andare errato, anco quando fosse stato tratto dalle considerazioni le più razionali dei fatti, suggerite dall'osservazione, e dalla esperienza, pur nonostante sarà cûra del medico sempre di avvertire l'individuo che va a tôr moglie, di osservare ogni giorno prima di aver rapporti colla moglie i suoi genitali, e quando sopra questi, o in altre parti del corpo si presentino macchie, ulceri, squamme, o altro, dovrà di subito soprassedere ai rapporti sessuali, ricorrere al medico, e seguirne il suo consiglio.

§. 4.° *Della vaccinazione qual causa di sifilide ereditaria.*

Sommario. — Fatti che attestano, che la sifilide può trasmettersi mercè della vaccinazione — Opinione del Langlebert sulla trasmissione della sifilide per mezzo della sierosità vaccinica — Mia confutazione — In che modo può accadere — Come influisce sulla sifilide ereditaria — Mezzi atti ad impedire un simile danno.

Anco la vaccinazione può recare il suo contributo alla sifilide ereditaria, massime quella praticata sugli adulti. Nei bambini lattanti lo potrà indirettamente in quanto, manifestandosi in loro la infezione ne potranno affliggere la nutrice, la quale, come dicemmo altrove, darà in seguito figli sifilitici. Che talora la vaccinazione possa dunque servire come mezzo di trasmissione di sifilide è un fatto pur troppo vero, lo attestano ormai i casi non dubbi osservati dal Cerioli (1821-1841), dal Pitton (1844), dal Ceccaldi (1845), dal Viani (1848) dal Wegeter (1850), dal Hübner (1852), e dal Whitehead (1858). Così nel 1857, narra il dott. I. Galligo, che alla Rufina, presso Firenze, il dott. Bettoni trasmise colla vaccinazione la sifilide a 14 bambini. Lecoq parimente inoculò la sifilide a due marinai nel 1859 con questo mezzo. E nel 1861 si ebbe e verificare il doloroso, e deplorevole av-

venimento di Rivalta, ove di 46 bambini vaccinati col virus tolto ad un bambino sifilitico 39 ne rimasero infetti, e da uno di questi essendo stato tolto il pus per altre inoculazioni, di 17 bambini sui quali furono praticate, 7 ne rimasero infetti. Anco il dott. Morone nel 1862 osservò in Lupara 23 casi di sifilide per causa della vaccinazione ([1]). Ed io ebbi a vedere un bambino di cinque anni affetto da carie sifilitica delle ossa del naso, e della volta del palato; male che mi si narrò avere incontrato nella vaccinazione. Volli cercare di assicurarmi di questa sorgente colla visita attenta dei genitori, e del bambino per la località della lesione iniziale, ma dovei convincermi che pur troppo tutto questo doveva ripetersi da simile pratica. Del resto, tutto il mondo è paese, come in Italia così in Francia, in Inghilterra, in America, ed altrove si sono avuti a deplorare consimili fatti.

Viene frattanto la domanda, del come ciò accade. Il Monteggia, il Cerioli, il Marcolini, ed altri, sino dalla prima metà di questo secolo, hanno ritenuto che poteva avvenire per trovarsi nella pustola vaccinica insieme riuniti i due virus, senza che l'uno potesse in alcun modo neutralizzare l'azione specifica dell'altro. L'Omodei invece pensò, che accadesse per la miscela del sangue col pus vaccinico. Questo avviso dell'illustre medico italiano fu sostenuto nel 1848 dal Levrat, però prima che fosse collo esperimento provata la contagiosità del sangue, non ebbe questa teoria alcun seguace. Gli autori, che eseguirono queste prove furono Waller, l'Anonimo del Palatino, il Gibert, il nostro Pellizzari, come si può vedere a pag. 113 di questo lavoro. Una volta conquistata alla scienza questa verità Rollet si levò a propagarla e a difenderla; ed a compagno nella tenzone ebbe il Viennois.

Si opposero a tale credenza per converso altri illustri medici, e tra questi citerò per primo il prof. Depaul il quale dice: « non capire in che il miscuglio di qualche globulo sanguigno potrà cambiare le qualità fondamentali del liquido e darli la proprietà di comunicare la sifilide» ([2]). Il prof. E. Langlebert, altro oppositore, afferma, che il veicolo che trasmette in

(1) Galligo — Trat. delle malat. ven. Firenze 1864.
(2) La Syphilis dans ses rapports avec le mariage, Paris 1873.

questa circostanza il germe sifilitico non è altro che la sierosità vaccinica, non esssendovi necessità alcuna dell' intervento dei globuli. Mi preme qui fare una considerazione, a proposito di quello che asserisce il Langlebert, ponendo nella sierosità sifilitica il veicolo del virus sifilitico. Sino dal 1871, come ho di già accennato a pag. 2 di questo lavoro, dimostrai, come l'illustre sifilografo di Parigi andasse errato nel porre gli elementi del virus sifilitico nella parte liquida, anzichè nella solida del pus, e questo sostenni in grazia delle osservazioni di Chauveau, Keber, Becham sul vaccino, vaiolo, e sul pus delle lesioni carbonchiose; e per quelle del Vernicchi, e del Fede di Napoli sul vaiolo, e sulla sifilide. Ma egli però, mentre anni indietro stabiliva, che l' ulcera infettante era il prodotto dell'azione isolata della sierosità sifilitica, ora nel suo trattato sopra la «*Syphilis dans ses rapports avec le mariage*» pubblicato nel 1873, a sostegno dei suoi pensamenti, invoca invece le ricerche di Chauveau sopra il virus, sembrandogli che confortino anzi che nò la sua tesi. Io davvero non lo intendo.

Infatti esso dice: «grazie alle belle scoperte del sig. A. Chauveau sopra i virus (1), questa difficoltà non esiste più oggi. Se, come si può provarlo, e come l' hanno bene provato le esperienze recentemente fatte da questo abile fisiologo, l' attività speciale propria agli umori virulenti risiede esclusivamente, non nella parte liquida, o sierosa di questi prodotti, ma nelle granulazioni molecolari, o elementi figurati sospesi, resta facile comprendere come, in certe condizioni, lo stesso umore possa contenere a un tempo più virus, e in particolare come nella sierosità vaccinica svolta sopra un soggetto sifilitico, possano stare l'uno a canto all'altro i corpuscoli della vaccina, e quelli a cui sarà devoluto il potere di generar la sifilide» (2). Ma allora anco per il Langlebert il principio contagioso dei virus non stà più nell' azione isolata della sierosità; ma in codesti elementi solidi, che vi possono star sospesi, assieme agli altri elementi solidi del pus. Cosicchè la questione non mi pare che si debba fondare più nella sierosità

(1) *Physiologie générale des virus et des maladies virulentes.* Revue scientifique Paris 1871-1872 n.o 16 et 17.

(2) Op. cit.

dell' essudazione dermica dei prodotti vaccinici, o sifilitici, ma invece negli elementi del virus. Pertanto sia dunque che il virus sifilitico consti di granulazioni molecolari, consistenti in microfiti, o microzoi, o che stiano invece in particolari elementi parasitari che ne attacchino peculiarmente i leucociti, come è il mio avviso, il fatto che deve ricercarsi nella soluzione della questione importa venga trovato in questi elementi dell' infezione sifilitica, e non nella sierosità, la quale altro ufficio non ha che di tenerli sospesi, e conservarli. Infatti concorrono ad avvalorar questa opinione le inoculazioni sopra individui sani fatte colla linfa vaccinica provvista da individui sifilitici, senza che mai si avesse la sifilide. Il dott. Montain innestò il vaccino, senza alcun danno, in 30 bambini, colla linfa di un sifilitico. E simili esperimenti fecero Schereier, Heim, Bousquet, Heyfelder, ed il Köbner.

Stabilito così, che il potere contagioso è riposto in elementi solidi, vediamo, come, ed in che modo può trasmettersi la sifilide col mezzo della vaccinazione. L'Omodei pel primo ebbe l'idea, che questo avvenisse per opera del sangue, che potesse trovarsi misto alla linfa vaccinica, nel momento che era punta la pustola. Questa idea si tradusse in fatto, dopochè l'esperienze provarono, che il sangue dei sifilitici è contagioso. Però il Galligo, ed il Robert fecero osservare, che volere riferire i casi di trasmissione di sifilide nella vaccinazione soltanto al sangue, non sembrava loro che questi fatti di sifilizzazione stassero in relazione con quelli piuttosto rari di infezione sifilitica provocata coll' inoculazioni del sangue. Dice il dott. Galligo: « io credo che se veramente la miscela del sangue col vaccino fosse la sola condizione *sine qua non* della trasmissione, più frequenti dovrebbero essere le vaccinazioni seguite da sifilide, e molto più numerose le inoculazioni positive ottenute con il sangue dei sifilitici, ciò che non è » (1). È vero che si può rispondere col Viennois, che allora dovrebbe aversi tante volte la trasmissione, quante la inoculazione vaccinica è stata praticata, quando specialmente il germe sifilitico stasse, come ritiene il Langlebert assieme a quello vaccinico nella linfa della pustola. Per me, la rarità, mi sembra anzi un fatto che avvalori l'idea del dott. Omodei piuttosto che esserne una controprova. Che final-

mente il sangue dei sifilitici possa nella vaccinazione esser causa di trasmissione di sifilide lo pensano anco l'Hutchinson, Bakewel, Ballard, Althon, Zeissl ed altri, ed un fatto anzi che prova in modo veramente eloquente l'influenza esclusiva del sangue, nella produzione della sifilide vaccinale, è quello riportato dal mio egregio amico, e collega dott. R. W. Taylor di New York negli *Archives of dermat. and venereas diseases.* Il 7 novembre 1875, all'età di 9 mesi, venne vaccinato, egli narra, un fanciullo di buona e sana costituzione, nel quale era escluso ogni fatto di sifilide gentilizzia. Il pus fu tolto da una giovane meretrice, e quel fanciullo fu per il primo vaccinato. Dopo di lui lo furono altri sei individui fra cui un fanciullo. Ebbene tranne che il primo, che rimase infettato da sifilide, nessuno degli altri ebbe a incontrare simile infermità. Ciò rivela, che il primo vaccinato rimase infettato, perchè il chirurgo nel pungere la pustola della meretrice sifilitica collo strumento incise pure leggermente il derma sottostante, e ne ebbe un poco di sangue, che unito al secreto della pustola vaccinica fu capace di trasmetterle la sifilide. Naturalmente gli altri scamparono, perchè venne adoperata nelle successive inoculazioni della linfa non unita a sangue. Infatti se il principio contagioso della sifilide risiedesse soltanto nella linfa vaccinica, i fatti di sifilizzazione vaccinica non potevano limitarsi ad un solo individuo. Il dott. De Meric ritiene, che in questo abbia parte oltre il sangue, anco la linfa vaccinica, comecchè essa sia formata degli elementi del sangue. Ma in quanto a quest'ultima opinione dell'illustre sifilografo inglese, rispondono i fatti, e le considerazioni di già enunciate. Piuttosto sono col dott. Bakewel, che la trasmissione della sifilide possa effettuarsi talora non tanto col sangue, quanto col miscuglio della linfa con scaglie epidermiche.

Dal sin qui detto adunque, mi sembra, venga sufficientemente provato, che d'ordinario la sifilide vaccinale sia l'effetto del sangue, o di elementi essudativi concreti, che accidentalmente nella operazione siensi mescolati al secreto della pustola. Per la qual cosa, onde ovviare a tanto funeste conseguenze è d'uopo mettere in pratica i seguenti precetti.

Prima di tutto importa una buona scelta del vaccini-

fero. Questa si otterrà facilmente, quando si abbia cura di sceglierlo da persone di cui il medico ne abbia piena conoscenza, e per conseguenza sappia che i suoi genitori non furono mai sifilitici. Si intende bene che soddisfi anco alle altre esigenze igieniche, ma soprattuto si abbia questa cura, perchè è la sifilide il maggiore dei mali di cui può esser sorgente la vaccinazione. Dopo questa prima cautela, chi pratica la vaccinazione, deve averne un' altra non meno importante, ed è quella di tenere sempre ben terso e pulito lo strumento inoculatore, e di lavarlo diligentissimamente, ed asciugarlo ogni volta si pratichi questa operazione, e non fare, come taluno pratica, di vaccinare più individui nello stesso tempo, senza pulire mai lo strumento. Questo necessita di considerare seriamente, perchè può avvenire, che non dal vaccinifero, ma da qualcuno di quelli che vanno vaccinandosi scaturisca il mal seme. Perchè non sarebbe strano, quando non venisse usata la cautela di pulire tutte le volte lo strumento, che vaccinando un individuo, che avesse una sifilide latente, rimanendo un poco di sangue sullo strumento servisse a trasmettere la malattia in altri, che in quel tempo venissero successivamente vaccinati. Per rispetto allo strumento da adoperarsi per la vaccinazione ritengo sieno da proscriversi gli aghi scanalati, lo scarificatore dentato, come si pratica a New York nell'uffizio sanitario *(Board of Health)*, l'ago del prof. Falconi, l'anello del dott. Corenzi, e gli aghi per iniezioni sotto-cutanee del prof. Bouillaud immaginati per la vaccinazione. Mi si dirà, che queste scanalature degli strumenti sono state immaginate per facilitare l'ingresso sotto la pelle della linfa vaccinica, poichè in quelli piani, come la comune lancetta, i labbri cutanei della ferita stando intimamente a contatto delle superfici dello strumento impediscono che il secreto vaccinico possa insinuarsi sotto la pelle. Ciò è vero, ma può di leggeri evitarsi ognora nel praticare la operazione si imprimano dei movimenti di lateralità allo strumento, mentre si fa progredire sotto la pelle. Con pazienza, credo, che lo si possano ottenere benissimo anco con la lancetta inoculazioni positive, mentre d'altro lato si evita il gran pericolo di apportare un male, anzi che un bene, a quegli che con tale fiducia ricorrono all'opera nostra. Potrebbero evi-

tarsi siffatti inconvenienti col vaccino animale, ma questo nel caso sarebbe risguardo al vaccinifero, poichè per lo strumento vaccinatore dovrebbero aversi le stesse cautele. Così facendo, noi eviteremo i segnalati inconvenienti, e renderemo un vero, ed utile servigio all' umanità.

PARTE TERZA

§. 1.° *Della deontologia medica riguardo alla sifilide.*

Sommario — La condotta del medico rispetto alla profilassi della sifilide, e l'art. 587 del Codice penale italiano sopra il *segreto del medico* — Discussione della questione — Conclusione giusta le fatte considerazioni.

Quando, per causa di matrimonio, il consiglio del medico viene richiesto dall'individuo stesso che deve contrarlo, questo è facile a darsi; la questione si presenta invece più difficile, quando il consiglio ci venga domandato da altri sulla salute dello sposo, imperocchè viene allora la questione se il medico debba nell'interesse igienico palesare il segreto, o tacere in ordine all'art. 587 del Codice penale italiano, che qui trascrivo:

« Art. 587. I medici, i chirurghi, gli speziali, le levatrici, e qualsivoglia altra persona, che fuori dei casi nei quali sono dalla legge obbligati a darne parte alla pubblica Autorità avranno rivelati i segreti di cui sono depositari per ragione di stato, di professione, o d'ufficio saranno puniti col carcere non minore di un mese, estensibile a sei, od anche colla sospensione dall'esercizio dell'ufficio o della professione, a seconda dei casi ».

La soluzione della questione è quanto importante, altrettanto ardua cosa, avvi chi tiene una, chi un'opposta opinione, e sì dall'una come dall'altra parte stanno illustri combattenti a difenderla.

Alfonso Lavaux afferma, che il segreto del medico *deve essere intiero, assoluto, e senza ombra di restrizione* (1), e questa dottrina trova un appoggio nel giuramento d'Ip-

(1) Du Secret en médecine. Paris 1867.

pocrate, che si ripete tuttora nel prender la veste di dottore alla scuola di Montpellier, non che nelle parole della Scrittura « *Os habent, et non loquentur, oculos habent, et non videbunt* ». Il giuramento della scuola di Montpellier è questo:

« Je promète et je jure, au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine . . . .

« Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ».

Delfau, parlando dei diritti, e dei doveri del medico, dice, che sarebbe un vero obbrobrio ed un delitto, che egli mancasse al suo segreto professionale ([1]), come il dott. Bayle fece osservare al Congresso medico nel 1845; che perderebbe assai la dignità del medico, quando invece di esser considerato quale un consolatore, ed un amico nelle famiglie, si ritenesse per un denunciatore. Il dott. Barth nello stesso consesso riportò la generale approvazione, con queste parole:

« Nel caso in cui una terribile condanna minacciasse un individuo ingiustamente accusato di un delitto di cui il medico avrà conosciuto il vero autore in seguito dell'esercizio della sua professione, egli non dovrà esitare a presentarsi davanti ai giudici, e dir loro: Arrestatevi, voi avete a condannare un innocente, io conosco il colpevole , . . . ma di là non deve passare la sua rivelazione » ([2]).

Di questo argomento ebbero ad occuparsi eziandio nel 1860 più società mediche di Parigi. Quella del IX° circondario, dietro la relazione del dott. Piogey, ad unanimità adotta, come principio professionale, che « *il medico deve proibirsi ogni specie di spiegazione sulla salute di un cliente all'occasione del matrimonio* ». E in simile conclusione scese pure la società del VIII° circondario, per il rapporto del suo relatore dott. Caffe ([3]). Ma tennero avviso contrario invece le società del II°, del III°, e del X° circondario. La società del III° circondario, in seguito alla relazione del dott. Gaide, adottò la seguente dichiarazione:

(1) Droits et devoirs des médecins. Paris 1868.
(2) Langlebert. Op. cit.
(3) Séance du décembre 1862.

«Non avvi regola assoluta, che guidi la condotta del medico in questi casi. Se il più spesso si deve tacere, e tenere il segreto, secondo l'art. 378 del Codice penale, avvi pure delle circostanze nelle quali, *la sua coscienza parlando più alta che la legge, è a quella sola che deve ispirarsi* » (1).

Il dott. Gaide, leggendo il suo rapporto alla società, pone l'esempio, ove il padre di una fanciulla ci venga a domandare confidenzialmente lo stato di salute del suo futuro genero. Ebbene, egli dice, in questo caso, « dovremo noi, io ve lo domando, rispondere coi nostri colleghi del IX° circondario con un silenzio che può esser male compreso, e renderci così complici di un matrimonio di cui il frutto sarà tanto deplorabile? Io non lo credo, e per mia parte, lo dichiaro, giammai mi sentirò il coraggio d'obbedire alla legge in parecchie circostanze. La mia coscienza parlerà più alta che quella, e senza esitare, dirò: Nò, non date la vostra figlia a quest'uomo. Io non aggiungerò parola, avrò la pretenzione di non aver tradito il mio segreto, e se tuttavia, la pena comminata dall'art. 378 mi sarà applicata, per questo fatto, mi appellerò a tutti i padri di famiglia, mi scuserà il tribunale che si sarà creduto autorizzato punirmi, per avere preservato da una infezione presso che certa una donna, e tutta intiera la sua generazione» (2). Molti giornali medici furono pure di questo parere tra i quali l'*Union médicale*. E l'illustre Filangeri nostro, scrive :« Non si ha egli diritto di impedire le stragi di un veleno distruttore della fecondità, della virilità, della vita; di un veleno, che dopo essere stato spesso la pena del delitto, diviene anche la rovina della innocenza; di un veleno finalmente, che non risparmiando la posterità istessa di colui, che lo ha intromesso nel suo sangue, fa nascere una razza degenerata, imbastardita, snervata, priva di virilità sovente, monumento della depravazione, o della disgrazia dei suoi autori ? » (3). Così dice, uno dei più illustri criminalisti odierni, di cui altamente si onora l'Italia, il senator Carrara, professore nella Università di Pisa: « Io fui più d'una volta consultato

(1) Langlebert. Op cit.
(2) Langlebert. Op. cit.
(3) De Gioannis Gianquinto. De Medici secreto circa vitia matrimoni redhibitoria. Pisis 1869.

su tale emergente da rispettabili professori dell'arte medica, la coscienza dei quali titubava fra il dovere professionale del secreto, e il dovere cristiano d'impedire la rovina di una creatura: e francamente dirò che sempre risposi non potersi mai mantenere il precetto della legge umana a dispetto della legge morale, e non potersi mai la legge punitiva estendere a colpire un atto di umanità, eseguito a buona fede » ([1]). In questo però dissente il chiarissimo prof. De Gioannis Gianquinto, nella sua bella e dotta dissertazione «De Medici secreto», ch'io raccomando vivamente di consultare nello studio della questione in discorso.

È un fatto del resto assai grave, che il medico per obbedire al sentimento di umanità debba farsi un denunciatore, e così, come bene osserva il dott. Bayle, incorrere nella perdita della confidenza, ed amicizia dei suoi clienti. D'altro lato però è pur gravissima la conseguenza del segreto assoluto! Il dott. Brochin, dice, che in tesi generale il segreto è la regola, che però in talune circostanze delle quali non si possono fissare i limiti fra ciò che comanda il dovere, e quello che reclama l'umanità, mentre in qualche parte sfuggono alle prescrizioni legali e regolamentari, il medico potrà agire secondo il proprio sapere, e la propria coscienza. Qui dunque la questione non dovrebbe più agitarsi fra il *segreto assoluto*, e la necessaria rivelazione, ma come dice il Langlebert fra quello, e il *segreto restrittivo*. Quest' ultimo autore si dichiara tuttavia partigiano del segreto assoluto, non potendo comprendere che in ciò si possa apportare la minima restrizione, senza mancare alla fede, e al dovere professionale imposto dalla legge. L'illustre sifilografo francese, dice, che nella sua pratica di più di venti anni li si è presentata questa questione soltanto tre volte, ed in tutte e tre, ecco che ha risposto:

«Mi duole, signore, di non potervi dare alcun schiarimento su di che mi domandate. Il mio dovere professionale, come pure la legge me lo interdicono formalmente. Il meglio che possiate fare, se tenete a dar seguito a questo progetto di matrimonio, è di prevenire il giovane in questione dell' avvertimento che dite aver ricevuto, e impegnarlo a venir qui

(1) Programma del Corso del diritto penale. Parte speciale § 1649.

con voi, o a rimettervi uno scritto col quale mi autorizzi senza restrizione a dirvi se può, o nò sposare vostra figlia. Frattanto, signore, vi prego di non dare al mio silenzio, alcuna interpretazione favorevole o contraria allo scopo della vostra visita, non vediate altra cosa che il mio rispetto per un obbligo che mi impongono, ve lo ripeto, i doveri del ministero, e le prescrizioni della legge».

«Un solo dei miei tre consultati è tornato il giorno dopo col futuro genero; io, disse, sono il futuro genero, e poichè non si trattava che d'una sifilide antica, di forma benigna, e di cui la guarigione mi sembrò sufficientemente assicurata per permettere il matrimonio, questo fu celebrato pochi giorni dopo » (¹).

A me non è mai capitato un simile caso, dacchè fortunatamente sono rari, qualora però mi accadesse, credo, che il miglior partito sarebbe quello del segreto assoluto, solamente potrei consigliare che l'individuo in questione si prestasse ad una visita medica. Allora il medico, senza esser costretto a violare il segreto professionale, può come cosa nuova dare il proprio parere con coscienza. Il dott. Caffe, vorrebbe che nel consulto fosse escluso il medico di famiglia, e ciò perchè i medici avessero piena ed intiera libertà, e maggior obbligo a dire tutta la verità. Però questi sconoscendo la storia anamnestica, potrebbero andare errati nel loro giudizio, se ogni segno dell'infezione celtica fosse scomparso, quantunque come talora accade, il male si mantenga nell'organismo allo stato latente. Comunque il medico che abbia curato un individuo, sul di cui conto si chieda un giudizio prognostico sulla malattia che lo afflisse, deve suggerire un consulto, ed anco con altri medici, se specialmente si ritenga che per l'esistenza di alcuni segni sia facile costatarne il male.

In questa maniera operando, noi non incroceremo stoicamente le braccia, siccome si esprime Brochin, e mentre renderemo ossequio alla santità del segreto scongiureremo una unione, che sarebbe per divenir funesta ad un'intiera famiglia. La osservanza del segreto è cosa del tutto morale, a cui non può che di buon grado conformarsi la nobiltà dell'esercizio

(1) Op. cit.

nostro. Questo, e non altro vile sentimento deve ispirare il medico, e non intimidirlo la morte dell'illustre Delpech poichè è sempre maggior gloria morir col grido di vittoria sulle labbra, che mancare per paura al proprio ufficio.

§. 2.° *La sifilide sotto il rispetto medico-legale nel matrimonio.*

Sommario — **Motivo della questione — Dell'influenza paterna nella sifilide ereditaria — Osservazioni che la confermano — Ricerche per stabilire la porta d'ingresso del male.**

Potrebbe talora esser mossa questione da uno dei coniugi sopra l'origine della sifilide in loro, e nei figli per ragioni d'ordine puramente civile. Onde risolverla, viene anzitutto a stabilirsi, se il padre possa per sola influenza dello sperma trasmettere al prodotto del concepimento il proprio male. Nella prima parte di questo mio lavoro ho già trattato della questione in parola dal lato clinico, ed ivi mostrai, come l'influenza paterna nella sifilide sia indubitata. Basta ricordare per persuadersene le osservazioni del dott. Kassowitz di Vienna che sopra 400 bambini sifilitici ne ebbe a vedere 166 provenienti da madri perfettamente sane, e quella del Ricord in cui una signora, mentre essa, e suo marito erano sani, partorì due figli sifilitici, perchè il padre vero *(l'amante)* era affetto da sifilide. A queste delle osservazioni ne aggiungo altra ancora, comunicatami a questi giorni dal chiaris. dott. B. Sadun, professore di igiene nell'Università di Pisa. Egli mi narrò, che una signora sua cliente, partorì tre figli successivamente tutti affetti da sifilide, senza che essa presentasse mai alcun segno di questo male, del quale però poco tempo innanzi aveva dovuto curarne il marito. Da questi fatti dunque mi sembra chiarissima l'influenza paterna sulla sifilide ereditaria. Ma i casi in pratica non si presentano sempre così netti e chiari, dacchè il più delle volte il male si appalesa pur nella madre, e qui allora sono opportune altre ricerche, ed altre considerazioni.

V'è il Bärensprung, il quale ammise, che potesse la donna andare infetta per mezzo dello sperma, *quando con-*

temporaneamente concepisce. Ciò non può ammettersi per la considerazione, che se la donna potesse venire infettata dallo sperma, non so perchè lo dovrebbe soltanto, quando contemporaneamente concepisce. In questo caso la spiegazione rimane più logica riferirla al prodotto del concepimento, che altro, confortandolo ancora il periodo d'incubazione, che al dire stesso del sifilografo di Berlino, è di 10 settimane. Dico questo, perchè quando pure lo sperma contaminasse la madre direttamente, apportandole una sifilide d'*emblée,* tuttavia l'incubazione nella generalità dei casi dovrebbe esser la stessa della sifilide comune, la quale tra la comparsa del fenomeno primitivo, e le manifestazioni secondarie segna, secondo Diday, una media di 46 giorni. Ora il periodo di 10 settimane si addice meglio all'incubazione della sifilide materna per parte del suo prodotto del concepimento, che alla sifilide comune, almeno mi pare. Qualora dunque la malattia sia nell'uomo, e la donna l'acquisti per la via della generazione, in allora l'ispezione alla ricerca del fenomeno primitivo sarà negativa. Questa ispezione deve farsi in tutte le cavità, oltre che ai genitali, perchè per esempio io ho visto, quando era chirurgo nei RR. Spedali di Pisa, che una donna aveva la lesione iniziale sulla palpebra superiore sinistra. S'intende, che non dovrà punto trascurarsi neppure di esaminare il capezzolo delle mammelle. Dopo avere posto in essere che non esistono tracce di lesione iniziale sulla superficie del corpo, importa pigliare in considerazione il periodo di latenza della sifilide nella madre, e porlo in relazione agli effetti dispiegati dal male stesso sul feto; in quanto l'esperienza insegna che questi sono spesso funesti, essendochè la madre sifilitica, o non concepisce affatto, o spesso abortisce.

Quando la moglie venga ad essere infettata per la via del prodotto del concepimento, la infezione, e general discrasia se le si presenta è d'ordinario verso il 6° mese di gestazione, almeno per quello che avrei osservato io. Così accade, che si può con molta probabilità da questi criteri inferirne che la sifilide derivò dal padre, quando gli effetti della infezione sifilitica non furono molto gravi sul feto, e la madre non ebbe manifestazioni, oppure solamente verso il 6° mese di gesta-

zione, manifestazioni che, d'ordinario consistono in sifilodermi papulo-esantematici, e condilomi vulvari; essendochè la gravità degli effetti morbosi nel feto, e sulla madre altro non indichino che intensità nella malattia paterna. In tal caso la madre solitamente sfugge alla sua contaminazione nella gravidanza per parte del feto.

Se per contrario la sifilide contaminò l'organismo della donna prima d'essere incinta la cosa decorre ben altrimenti; imperocchè le manifestazioni si riscontrano sino da principio della gestazione, e gli effetti deleteri sul feto sono più manifesti, e gravi, ed avviene assai spesso l'aborto.

Per cui allora necessita porre in chiaro se la infezione della madre, che ha preceduto la gestazione, fu per opera del di lei marito, o diversamente. Ciò si può risolvere studiando in ambedue i coniugi i momenti della lesione iniziale, e delle consecutive manifestazioni del male. Infatti se la infezione della moglie, non fu per opera della gestazione, si deve in essa rinvenire la sede del fenomeno primitivo, ed i postumi del medesimo, i quali fatti clinici, messi in relazione con quanto è dato costatare nel marito, rileveranno chi fu causa prima del male. Questo s'intende riuscirà tanto più facile, quanto più i casi saranno recenti.

In tale disamina merita primieramente studiare lo stato della forma iniziale del male in ambedue i coniugi, lo stato dei gangli linfatici, e la forma clinica delle manifestazioni, e l'ordine cronologico col quale si sono evolute. Del resto quantunque accada di rado, come afferma lo stesso Tardieu, che la giustizia ordini una costatazione diretta del male, perocchè non abbia il potere d'imporla, tuttavia ammesso che i due coniugi vi si sottopongano, il medico deve porsi sopratutto in guardia contro le menzogne e le colpevoli manovre, che possono condurlo in errore, perchè, come giustamente avverte il Langlebert, nei processi di questo genere, la buona fede del medico può trovarsi alle prese qualche volta coll'astuzia femminina la più scaltra. Per mostrare appunto tali circostanze il Diday narra nel suo «*Traité de la syphilis des nouveau-nés*» che, nel 1851 egli di conserva col dott. Brachet, vide un povero fanciullo, che per avere un'ulcera assai profonda sovra una gota fu

presentato dall'avvocato della donna, come prova inconcussa della condotta cattiva del marito. Eglino però ebbero a constatare, non trattarsi punto di sifilide, ma essere quella ulcera *l'effetto di una cauterizzazione volontaria praticata a fine di simulare un' ulcerazione venerea!* Sia questo esempio di efficace ammaestramento! Dopo viene un'altra considerazione, se il medico adibito in questione, possa, quando sappia l'origine vera del male, mancare al primo dei suoi doveri, tradendo il segreto officiale. Io risponderò colle parole del Langlebert, che: « *Quelle que soit sa conviction à cet égard, le silence lui est imposé: la loi sacrée du secret professionnel enchaine sa parole* (1) ».

§. 3.° *Della lesione iniziale (sifiloma) come scorta alla diagnosi dell'origine della sifilide.*

Sommario — Caratteri obiettivi della lesione iniziale (*sifiloma*) — Sono li stessi sì nell'uomo, che nella donna? — La morfologia del sifiloma è la medesima tanto, che abbia origine dal fenomeno primitivo, che dal secondario? — Discussione, e conclusione.

Il sifiloma si sviluppa sul punto, ove si depone il virus, e si manifesta in maniera diversa, asseconda se questo è congiunto a pus o sanie, o semplicemente a sangue, siero, o linfa. Nel primo caso trovandosi unito a mezzi irritativi, gli effetti locali, cioè l'iperemia e la tumefazione circoscritta, saranno più solleciti ed intensi, e dopo alcuni giorni si avrà la suppurazione e l'ulcerazione, che in prosieguo piglierà le caratteristiche del vero, e proprio sifiloma. Nel secondo caso, quando il virus trovasi invece mescolato ad un liquido indifferente, come il sangue, siero, o linfa, non si ha alcun processo irritativo, nè ulcerativo, ma la lesione si presenta sotto il semplice aspetto di una papula, lo sviluppo della quale è d'ordinario preceduto da una leggiera erosione, più o meno circoscritta. Questa lesione iniziale presenta un indurimento condroide alla base, circoscritto più, o meno spesso, a forma scutulata, e se non è accompagnato ad

(1) Op. cit. pag. 303.

effetti irritativi molto intensi, è poco o punto secernente, ed affatto indolente. Ma poichè l'indurimento *(sclerosi)* ritenuto, quale un segno molto significativo alla diagnosi della natura della lesione ulcerosa, offre una differenza dall' uomo nella donna, per ciò credo di non poco interesse, che su questo subietto io mi vi trattenga un poco.

L'indurimento, o sclerosi, che accompagna solitamente il sifiloma, non è, siccome taluno pensa, un accidentale deviazione della formazione ordinaria del processo elcologico, ma sibbene il resultato necessario dell'azione del virus sifilitico. Biesadecki (1) ritiene questo indurimento quale una infiltrazione cellulare delle papille del corion, e del tessuto congiuntivo sottocutaneo, e Michaellis (2) lo crede dovuto alle zolle di essudato degenerato circondate da capsule ispessite, come finalmente Ricord (3) lo ripete a infiltrazione plastica nel tessuto connettivo. Però qui giustamente avverte il prof. Auspitz (4) che la spiegazione vera dell' indurimento, non può desumersi affatto nè dal lato clinico, nè da quello microscopico. Il prof. Zeissl di Vienna (5) dice, che l'indurimento non può spiegarsi « nè pel numero, nè per la qualità delle cellule che attraversano il tessuto, ma si spiega con ciò, che mentre nella dermatite accanto alla proliferazione cellulare vien surrogato un liquido, che imbeve uniformemente il tessuto, e rigonfia le cellule, e le fibrille, nell'indurimento si ha un tessuto secco, anemico, le fibre del connettivo rigide, e resistenti, e le pareti dei vasi notevolmente ispessite. Questa secchezza dell'indurimento, cui si deve proprio la durezza, e l'anemia ha la sua ragione d'essere nel lussoreggiamento delle parti vasali, per cui da una parte viene ostacolato l' umettamento sieroso del tessuto, e dall'altra si produce un restringimento del lume dei vasi ». Finalmente il dott. K. I. Caspary stabilisce la differenza tra l'ulcera venerea (molle) e il sifiloma, in ciò che nell' ulcera molle non si ha l' induri-

(1) Beiträge für physiologische und pathologischen Anatomie der Haut Vienna 1867.

(2) Virchow' Archiv.

(3) Fournier. Leçons sur le chancre.

(4) Zeissl. Trat. delle malat. ven. e sif. trad. dal tedesco dal prof. Lanzillotti-Buonsanti, con introd. e note del prof. V. Tanturri. Milano 1876.

(5) Ivi.

mento, venendo impedito dalla continua caduta molecolare, mentre il dott. Kaposi non trova differenza istologica tra le due ulceri.

Comunque, l'induramento l'è un fatto, che ha un valore clinico oltremodo prezioso nella diagnosi della lesione iniziale, e non è vero, come vogliono gli unicisti che nella donna spesso manchi. Lo stesso Alfredo Fournier nelle sue belle lezioni sopra « *La Syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme* » afferma, che siffatto fenomeno si verifica tanto nella donna che nell'uomo, e presenta di speciale da una parte la sua *circoscrizione*, dall'altra una *particolare sensazione* di una durezza *secca, elastica sui generis*, che dà al tatto «la sensazione di un corpo estraneo introdotto sotto la pelle». Di questo indurimento il Fournier ne riconosce due forme; l' *indurazione nodosa, callosa, o profonda; e quella, superficiale, o lamellare.* Questa ultima specie di sclerosi nella donna mi è accaduto specialmente di osservarla, quando la lesione iniziale della sifilide aveva sede alla forchetta, o alle piccole labbra. Nell'uomo è più rara. Si avverte però, che rimane sempre cosa difficile la costatazione di questo fenomeno, quando prende l'aspetto di sottil pergamena, o foliaceo tuttavia si potrà avvertire ognora si prema la base del sifiloma fra le due dita in senso diametralmente opposto, e paralello. In questa maniera io ho potuto sempre riconoscerlo. Del resto quanto all'indurazione sifilitica fra l'uomo, e la donna, ecco quello che riferisce l'illustre prof. Fournier (1).

« 1.° L'indurazione si produce nella donna come nell'uomo, ed anco è più frequente nella donna se si aggiungono alle indurazioni primitive, o ulcerose le indurazioni secondarie, che comunissima nella donna, sono relativamente rare nel nostro sesso.

« 2.° A non parlare che dell'indurazione primitiva le ulceri extra genitali, che forniscono una base di comparazione rigorosa da un sesso all'altro, sono indurati nella donna allo stesso grado, e alla stessa maniera, che nell'uomo.

« 3.° Le ulceri speciali alla donna, presentano nella

(1) Leçons sur la syphilis chez la femme, Paris 1873.

grandissima maggioranza un'indurazione eguale, qualche volta anco superiore, a quella degli ulceri proprii dell'uomo.

« 4.° Non è che una regione limitata degli organi genitali della donna (l'infundibulo vulvo-vaginale), ove l'indurazione si manifesta d'una maniera inferiore a quella che si osserva nell'uomo. È in quèsto punto d'altronde che delle condizioni locali la rendono più difficilmente accessibile all' esplorazione.

Frattanto l'eccezione è così rara, che il Fournier la chiama una *curiosità patologica.*

Dopo di ciò, viene l'altra questione per la diagnosi del sifiloma sull' unicità della lesione. Il Fournier, che più specialmente ha studiato questo argomento, trovò che in 203 casi di ulcera sifilitica nella donna, riguardo al numero delle lesioni;

134	erano affette	da una sola	lesione
52	»	da due	»
9	»	da tre	»
4	»	da quattro	»
3	»	da cinque	»
1	»	da sei	»

Io pure ho riscontrato in 26 casi, solo due volte tre lesioni; ed in questi casi sempre una sola assunse tutta ed intiera l'espressione del vero, e proprio sifiloma, mentre le altre si limitarono a semplici esulcerazioni, che assai presto si dileguarono.

Colla scorta adunque di simili criteri si potrà stabilire la presenza del sifiloma, ma in quanto a quèllo che si riferisce alla medicina legale, importa porre in essere in chi dei due coniugi ebbe principio il male. Questo si desume dal processo evolutivo della lesione, non che dalla storia anamnestica, della quale però in casi di questione medico-forense devesi far poco conto, perchè potrebbe per speciale interesse venire falsata. Cosicchè il giudizio del medico deve più che altro basarsi sul fatto dell' evoluzione del sifiloma, e degli effetti dell'universal discrasia.

L'osservazione clinica ha dimostrato, che avvenuto il contagio avvi un periodo di incubazione, prima che si ma-

nifesti, che si può stabilire in media di un 25-30 giorni. Poi presentato che si è, ha un andamento più o meno lungo, a seconda se il virus sifilitico fu accompagnato da prodotti purulenti, e se la lesione fu superficiale, e circoscritta, o per converso profonda ed estesa. Poichè è d'uopo avvertire che se il principio sifilitico andò congiunto ad elementi irritativi, l'incubazione della lesione iniziale è naturalmente più breve, come il tempo che impiega a guarire è relativamente più lungo, a causa dei guasti che il processo stesso avrà apportato nella località. D'onde ne deriva che un criterio atto a stabilire convenientemente l'epoca dello sviluppo del male, può desumersi primieramente da questo, che messo in relazione collo sviluppo consecutivo dei fenomeni della generale infezione, darà la vera incognita, cioè la storia cronologica del processo evolutivo del sifiloma. Questo studio comparativo della lesione primitiva dell'uomo, e della donna può benissimo farsi, dacchè anco per l'autorità stessa del Fournier, *le condizioni sessuali non modificano in nulla la evoluzione* della malattia in discorso.

Quando però il sifiloma sia scomparso, rimane allora a studiarne i postumi, siccome sono la cicatrice, e la pigmentazione. È importante tale studio, perchè per es. dato, che sull'uomo si trovi una cicatrice superficiale, decolorata, indolente alla pressione, e nella donna una cicatrice rilevata, sensibile alla pressione, e con pigmentazione, è naturale tosto inferirne, che il marito infettò la moglie, e non questa quegli. Frattanto ad avvalorarne il giudizio vengono i fatti consecutivi della generale infezione, i quali considerati nell'ordine di tempo della loro evoluzione ne completano il giudizio. La sede del pari va tenuta nella sua giusta considerazione, perchè potrebbe accadere che invece del marito fosse la moglie, che avesse contaminato il talamo coniugale, come accade nella sifilide per allattamento. In questo caso rimane facile il giudizio medico-legale, se il medico viene interpellato tosto che ai due coniugi si presentò il male ai genitali. Dico questo, perchè può accadere, che alla moglie sia sfuggito alla sua considerazione il fenomeno primitivo, e trovando sè, ed il marito malato ai genitali se ne attribuiscano ciascuno la cagione. Ho detto che è facile il giudizio, perchè in questo

caso naturalmente nell'uomo troveremo la lesione iniziale, e nella donna per converso i fenomeni secondari.

Il sistema linfatico, dopo l'esordio obbligato del sifiloma, è il primo a risentire l'azione malefica del principio sifilitico; si ingorga, offrendo i suoi ganglii una durezza specifica, che a chi è esercitato in simili ricerche, riesce agevole differenziare dall'ingorgo per flogosi, per cancro, per tubercolosi, e per scrofola. Dopo 2-3 giorni, se non contemporaneamente colla comparsa del sifiloma, si appalesa l'ingorgo linfatico, plurigangliare, incominciando dai ganglii a lui più vicini. Tale ingorgo, sebbene sotto l'azione della cura specifica si modifichi, pure rimane più o meno per un tempo lungo, che si può dire sino a che la discrasia sifilitica non sia passata al suo periodo più tardivo, cioè a quello terziario, o del marasmo. Si dovrà tener conto finalmente della forma clinica delle manifestazioni, e del tumor di milza, comecchè possano additare più o meno probabilmente l'epoca dell'infezione.

Dopo questo dunque non mi sembra difficile, stabilire chi venne primieramente affetto dal male; certo egli è, che in ciò fare è sempre d'uopo far uso di tutti i criteri accennati, e di condursi con la massima circospezione, e prudenza nel dare il proprio giudizio definitivo, perchè è vero che si presentano talora dei fatti chiari, e lampanti, ma pur troppo accade anco taluna volta di imbattersi in casi oscuri molto, ove non si può che emettere dei giudizi di semplice probabilità. Avanti però di esaurire l'argomento viene una domanda a risolversi, ed è, se la forma iniziale possa esser di lume nella soluzione della questione in discorso. Questa domanda naturalmente scaturisce al pensiero, riflettendo, come in sifilologia siasi agitata la questione se la sifilide esordisca soltanto con un'ulcera, o anco con una papula. Il Ricordi, ed il Pellizzari tengono il parere, che ciò possa avvenire in ambedue i modi. Io non mi tratterrò sopra questo argomento, non essendo qui il luogo, ma a questo proposito mi permetto significare, colle parole del prof. V. Tanturri, che «se il virus primario, ed il virus secondario sono la stessa cosa s'intenderà che una sarà pure la forma fondamentale della lesione sifilogena, salvo certe modificazioni.... ». Infatti nell'uomo, ho visto che il sifiloma, effetto del contagio

delle papule muccose, o dei condilomi muliebri, si è presentato d'ordinario colle stessissime apparenze obiettive di quello derivato dal contagio del sifiloma stesso. Del resto anch'io ho visto la papula alla mammella, e qualche volta alla vulva, come lesione iniziale di sifilide, ma ciò, ritengo doversi piuttosto alla presenza o meno di elementi irritativi col virus sifilitico, e alla natura istologica del tessuto, ove il sifiloma si impianta, che ad una vera, e propria varietà clinico-anatomica. Concludendo, dirò ancora una volta, che nel risolvere il quesito dell'anteriorità della forma iniziale della sifilide si deve guardare più che alla forma obiettiva della lesione, al suo momento evolutivo, e considerarla in relazione degli accidenti consecutivi.

§ 4.° *La sifilide ereditaria, come motivo di questioni medico-legali.*

Sommario — Come la sifilide ereditaria può farsi causa di questioni medico-legali — Domanda di rifacimento di danni per parte della nutrice — Condotta del medico in tali contingenze dinanzi ai tribunali — Chi comunicò la sifilide se il neonato alla nutrice, o questa a quello — Regole da seguirsi per la soluzione di simil quesito.

Sebbene Gunzbürh affermi, che la sifilide ereditaria non infetta la nutrice, pure che ciò avviene gli è un fatto oggi provato indubitatamente dall'osservazione di chiarissimi sifilografi. Ed uno dei più illustri medico-legisti dei nostri giorni il prof. A. Tardieu (1) dice, che «Il neonato affetto da sifilide congenita, può trasmettere la sifilide al seno della sua nutrice, come la nutrice infetta può comunicar il suo male al fanciullo che allatta. Questi due fatti il primo come il secondo, sono oggi universalmente ammessi senza contrasto. Sono frequenti, si moltiplicano; hanno dato luogo di già a dei numerosi processi nei quali la scienza, bisogna confessarlo, non ha sempre occupato il posto che le apparteneva». A questo rimprovero però oggi sfugge la sifilologia, in grazia delle verità nuove conquistate alla scienza coll'osservazione, e coll'esperimento. La scoperta della contagiosità dei fenomeni

(1) Étude médico-légale sur les maladies provoqués, ou communiquées. Paris 1864.

secondari, è ormai un fatto compiuto, e ciò non può che apportare una splendida luce sull' argomento in discorso, e rendere alla medicina legale quella supremazia, che li appartiene in diverse materie.

Può accadere pertanto, che una nutrice ricorra ai tribunali, per essere stata infettata dal lattante, domandando una riparazione di danni, ed i parenti, per togliersi la responsabilità, accusino per contrario la nutrice d' avere appestato il loro bambino. In questo caso il medico deve guardare prima di tutto se esiste un rapporto diretto tra la malattia del bambino, e della nutrice, e ciò posto scoprire chi comunicò il contagio. Per risolvere la questione non importa la visita dei parenti, e a questo proposito anzi mi attengo intieramente all'opinione autorevole del prof. Tardieu, che ritiene ben fatto escludere da ogni esame medico-legale i genitori del bambino.

« Se la visita dei genitori, dice Tardieu, non fornisce che un resultato negativo, non prova tuttavia le tracce di una sifilide antica, potendo essere scomparse così nel padre che nella madre. E in tutti i casi non sarà che un elemento di complicazioni inutili. Se il bambino ha la sifilide congenita, l'ha contratta necessariamente dai suoi autori. Perchè esaminarli? E, perchè bisogna dirlo, la ricerca della paternità sifilitica, non è interdetta, ma assolutamente impossibile. Che può significare una visita, che non riposa sovra alcuna certezza? . . . . .

« Ciò che bisogna, è di stabilire la realtà della malattia, e la sua trasmissione successiva, dopo la data, la sede, e la forma delle lesioni specifiche; 1.° per l' esame del bambino, e l' apprezzazione dei fatti che lo concernono; 2.° per quello della nutrice, e l' apprezzazione dei fatti che la concernono sia direttamente, che indirettamente. È in queste informazioni dirette spesso utilissime, che bisogna stabilire ciò che ha relazione coi proprii fanciulli, e il marito della nutrice sospetta, come colle altre nutrici, che abbian partecipato all' allattamento del bambino malato »

Anco il Dott. Ricordi ritiene, « che il perito deve solamente tirare il responso dalle forme obiettive » [1], però

(1) Sifilide da allattamento, Milano 1865.

crede, pur necessaria la visita dei genitori del bambino, e dei suoi fratelli. Veramente mi duole di dissentire da sì valente collega, ma mi sembra che tali esami non rechino vantaggio alcuno alla ricerca del vero, mentre potrebbero fare incorrere in degli errori. Per conseguenza mi tengo in ciò intieramente all'opinione del Tardieu.

Per la qual cosa stabilita la realtà della malattia tanto nel lattante, che nella nutrice è d'uopo procedere alla ricerca di chi di loro pel primo ha infettato l'altro. La sifilologia ha dimostrato a dismisura, usando una frase ricordiana, che l'esordio obbligato della sifilide acquisita, è il sifiloma (ulcera infettante secondo altri), sia che provenga da un fenomeno secondario, o da uno del medesimo ordine. Da taluno veramente è detto, che la sifilide acquisita può esordire, anco *d'emblée*, senzachè si manifesti la lesione iniziale; ma questa maniera di sifilide acquisita, per quello ch'io mi so, è più problematica che altro, e non la riconosco che nella donna soltanto, nel caso che acquisiti il male durante la gravidanza per influenza del fetò, originato da padre sifilitico. Del resto nella questione in parola, onde la nutrice giustifichi la sua querela bisogna, che mostri, che il fenomeno primitivo ha avuto sede da poco tempo alla mammella, e non in altre parti, e che d'altro lato il lattante portò con se dal seno materno la triste eredità. Veniamo più direttamente alla questione.

Esame della nutrice, e questioni relative.—L'esame della nutrice deve esser diretto a costatare la presenza del sifiloma al capezzolo, o sulla areola della mammella, o sull'uno e l'altro, siccome per lo più avviene, o per lo meno a verificarne le reliquie, quando venisse interpellato il medico, che dileguato si fosse. È molto meglio, che il medico venga richiesto per tempissimo in simili questioni, che troppo tardi, sebbene la presenza del sifiloma nella località riesca d'ordinario assai facile a costatarsi anco dopo un certo tempo, perocchè in generale lascia un indurimento, ed una cicatrice assai durevole. Per cui, ben dice il Rollet [1] « L'ulcera alla quale dobbiamo un buon lavoro sulla legge della trasmissione della sifilide secondaria applicata alla medicina legale, è come queste meda-

(1) Recherches cliniques, et expérimentales sur la syphilis, Paris 1861.

glie che si imprimono sulla prima pietra di un edificio, e che fissano la data per l'avvenire, con un'autorità contro la quale non possono prevalere nè le tradizioni orali, nè le prove scritte».

Venendo però a studiare il sifiloma della mammella è mestieri considerare nelle questioni medico-legali due fatti, 1.° se la lesione possa per avventura avere altra causa di contagio, che il bambino in questione; 2.° se essa stia in quel rapporto cronologico colla sifilide congenita del bambino per cui sia lecito inferirne che da questi, e non altrimenti si pigliò il male la nutrice.

La soluzione del primo, come del secondo quesito, è legata intieramente alla conoscenza della sifilide congenita del lattante, ed a quella della presenza del sifiloma della nutrice. Dappoichè, se la nutrice pigliò il male da altro bambino, o in altra maniera, il lattante allora non deve presentare i segni di sifilide ereditaria, ma quelli dell'acquisita. Siccome in simile emergenza bisogna stare in guardia contro ogni possibile inganno, dacchè una nutrice in antecedenza sifilitica per allattamento, sebbene consapevole pigliando ad allevare altro bambino sifilitico, potrebbe muovere contro i genitori di quest'ultimo querela ai tribunali per il rifacimento dei danni, per ciò è d'uopo che il giudizio debba informarsi in questo caso più specialmente alla ricerca del momento evolutivo del sifiloma mammario, posto in relazione coll' epoca che incominciò l'allattamento dell'ultimo bambino. E non riuscirà, credo, difficile nella pluralità dei casi stabilire la verità dei fatti colla scorta delle conoscenze cliniche del processo sifilitico.

Così al perito potrebbe presentarsi l' altro quesito, cioè, che il bambino avesse alle labbra il fenomeno primitivo, e la nutrice i fenomeni consecutivi della discrasia sifilitica, senza alcun segno della forma iniziale. Allora importa vedere se il bambino abbia potuto incontrare altra via di contagio, come p. es. poppando altra donna che avesse alla mammella il male, o nell'uso del poppatoio, cucchiai, bicchieri, o altro, che abbiano servito ad individui sifilitici, che portassero delle manifestazioni alle labbra. Verificata una di queste sorgenti del male potrà escludersi, che la nutrice lo abbia comunicato

al bambino, a meno che non presentasse al capezzolo mammario una forma umida innanzi che il bambino facesse uso di tali oggetti, o contemporaneamente. Dico contemporaneamente, perchè in questo caso è più probabile che il contagio sia avvenuto per la forma umida del capezzolo, che coll'intermezzo degli oggetti che abbiamo indicati. Siccome però il medico non sempre, anzi le accade ben di rado, di potere sorprendere, e costatare questi fatti in atto, perciò nella questione in parola bisogna che si ponga in chiaro; 1º se il bambino poppò al seno di altra donna che presentasse al capezzolo la lesione iniziale della sifilide, od una forma umida delle sue manifestazioni; 2.º se si può escludere ogni altra maniera di contagio; 3.º se finalmente la nutrice querelante presentò mai al capezzolo qualche forma umida di sifilide. Perchè è naturale, che in questo stato di cose il bambino se non prese il male da altri, o in altra maniera, lo fu certo dalla sua nutrice.

Quando poi fosse posto in essere che il bambino abbia poppato al seno di altra donna, e che questa avesse in quel tempo alla mammella un sifiloma, allora il contagio lo trasse da questa via, del che però non potrà dolersi la nutrice, perchè sifilizzata, rimase refrattaria ad una nuova infezione. Potrebbe tuttavia il fatto presentarsi sotto altro aspetto cioè, che ogni maniera d'infezione fosse esclusa, e la nutrice, nella quale si sono già svolti i fenomeni della universale discrasia, non avesse mai avute manifestazioni di sorta alla mammella. Il dott. Ricordi a questo proposito scrive « quand' anche si potesse esser certi, che le forme successive della nutrice non furono, o non si trovino in stato di essere contagiose (roseola, papule secche, irite, alopecia), si potrà ammettere l'infezione pel solo latte » (1). Io dico la verità, non sarei tanto proclive ad accettare la teorica della contagiosità del latte, quantunque sia sostenuta anco dal Gamberini, perchè l'esperienza proverebbe tutto il contrario. Cattaneo, Tomitano, Pareo, Boerhave, Guyon, Doloi s, Rosen, Doubois, Bertin, ed altri molti l'hanno sostenuta, ma, come bene osserva il Cullerier, l'analisi delle loro osservazioni prova che quelle nutrici presentavano dei sintomi capaci da loro di infettare direttamente il poppante. Nisbet, che non crede alla con-

tagiosità del latte, scrive «Il capezzolo della nutrice ne è sempre più o meno affetto, quantunque spesso sia così poco che appena si può scoprire il male, frattanto siamo persuasi che senza questa circostanza, la malattia non potrà annunziarsi, poichè non vi sarà alcuna materia per produrre il contagio, e lo si sa d'altronde, che il latte stesso è esente interamente da virulenza». Così si trova nel *Traité d' accouchements* di Burns «se il bambino riceve l'infezione dalla sua nutrice, si coprirà di ulceri il capezzolo, e la malattia comparirà alla bocca dell'infettante, innanzi che la superficie cutanea ne sia affetta. Hunter nega la virulenza del latte, e Ricord egualmente afferma, che «Giammai la nutrice non infetta da lesioni suppuranti può trasmettere la sifilide al suo lattante». A. Cullerier narra del pari d'avere osservato allo spedale Laurcine più fatti d' innocuità per allattamento da donna sifilitica, e li sembra confortar ciò, per analogia, i fatti del Fontana sul veleno della vipera; di Reneaut (d' Alfort), che senza danno dette a mangiare a dei cani e dei porci della carne di animali morti per morva, per rabbia ec.; e del celebre fisiologo Claudio Bernard col curaro, veleno violento soltanto quando è iniettato sotto la pelle. A questi aggiungo quello pure di una bambina che ingerì senza risentirne danno di sorta del latte, servito a detergere delle ulceri veneree, e se non erro, complicate da blenorragia. Contrario alla contagiosità del latte si dichiara finalmente ancora il prof. Profeta dell'Università di Palermo. Quanto alla contagiosità del sudore segnalata da Fernel, difesa da Van-Swieten, ed oggi anco non esclusa dal nostro Gamberini, credo, che non vi sia alcun fatto che lo provi. Per rispetto poi alla contagione della saliva ritengo, che talora avvenga, solo per il brutto, e schifoso vizio che hanno le nutrici di porre nella loro bocca la pappa da darsi al bambino. Ma in questo caso la trasmissione non avviene per la saliva, ma perchè nella bocca della nutrice esistono delle ulceri, o papule muccose sifilitiche.

Escluso dunque, che la sifilide nel lattante possa trasmettersi per le secrezioni naturali della nutrice, (sudore, saliva, latte), a meno che per la saliva non esistano nella bocca della nutrice le dette condizioni, rimane allora a completare

le nostre ricerche se è possibile l'esame del marito. Perchè ammesso, come si è detto, che il lattante abbia alla bocca una forma iniziale di sifilide, e la nutrice non presenti alcun segno di contagio alla mammella, mentre è in preda ai fenomeni consecutivi, essa è certo sarà stata vittima di un impuro abbracciamento, ma non mai dovrà ripetere il suo male dal proprio lattante. Questo verrà di più a provarlo se il di lei ultimo figlio presenta i sintomi della sifilide ereditaria, o sia morto prematuramente, o dopo poco venuto alla luce.

Premesse queste generali considerazioni, passiamo ad esaminare il modo, col quale il medico deve condursi nell'esame della nutrice, e nell'apprezzamento dei segni della sifilide, dalla quale essa dice essere affetta.

Se la nutrice adunque ripete la sua infezione dal bambino, che allatta, deve trovarsi al capezzolo della mammella la prima forma della malattia questa naturalmente deve sempre corrispondere ad un periodo di incubazione, che in un caso il Fournier l'osservò perfino di 75 giorni. Tuttavia si può stabilire anco per questo una media in generale di 25-30 giorni.

La lesione mammaria frattanto non differisce in nulla dal sifiloma trasmesso nel modo ordinario, solo che in queste circostanze sono sempre i fenomeni secondari della bocca del lattante, che originano nella nutrice l'infezione. S'intende quando egli sia affetto da sifilide ereditaria accade questo, perchè nell'acquisita potrebbe essere la forma primitiva, che comunicasse il male alla nutrice. Del resto il contagio per allattamento, come osserva il dott. Ricordi, è favorito più che non lo sieno gli altri modi di contagio dal contatto più prolungato, e dall'atto della suzzione, che orii ginando per più delle escoriazioni, e screpolature rende il terreno più fecondo per la germinazione del virus. Il sifiloma mammario si presenta sotto la forma di un erosione, o di un'ulcerazione più o meno larga, sotto l'aspetto di un'ulcera o di un ulcera-ragade, come moltissime volte avviene, o d una piccola crosta screpolata, o finalmente assume la fisonomia della papula. Più indietro ho detto per quali ragioni possa avvenire ciò, ragioni al tutto clinico-anatomiche, ma che non variano affatto la neosologia del processo morboso.

Il Fournier avverte, che spesso l'ulcera mammaria è

multipla, e ciò ritiene esser dovuto ai ripetuti contatti che necessita l'allattamento, per cui si operano successive inoculazioni. Queste lesioni successive debbono per me tuttavia considerarsi, quale un semplice effetto dell'azione irritante dei prodotti di secrezione morbosa della bocca del lattante, e non altrimenti, perocchè è ormai dalla esperienza provatissimo, che il sifiloma non è auto-inoculabile sullo stesso individuo.

Infatti accade spesso di trovar delle lesioni ai due capezzoli, ma veramente ove si svolge la lesione iniziale della sifilide con tutta la sua significazione clinica è da un solo. A sanzionare la natura del male vengono inoltre altri segni, quali l'indurimento del sifiloma, l'ingorgo multiplo, e generalmente indolente dei ganglii ascellari. L'indurimento nel sifiloma mammario è spesso quello detto a cartapecora, e dopo cicatrizzato il neoplasma, lascia le sue vestigie, come altrove dissi assai lungo tempo fino a 6-7 mesi talora, prezioso dato per una diagnosi medico-legale retrospettiva. Frattanto per condizioni tutto affatto intrinseche all'organismo il sifiloma può divenire serpiginoso, e fagedenico, come esser complicato da erosioni erpetiche, o scrofolose, o artritiche, da ascessi, da foruncolosi, e va dicendo. Questo accade venga considerato, allora che il medico è chiamato a dare il suo giudizio durante l'evoluzione del sifiloma, nel caso però che questo siasi di già cicatrizzato, ecco che cosa allora è dato invece di costatare.

Quanto a stabilire la origine del sifiloma mammario, dopo la sua cicatrizzazione, vi sono alcuni dati importanti, di cui può farsi tesoro. Questi si riferiscono all'indurimento e ai caratteri obiettivi della cicatrice, non che ai postumi della pigmentazione cicatriziale. Abbiamo già accennato poco avanti, come l'indurimento perduri assai lungamente dopo la avvenuta cicatrizzazione, sino a mantenersi per 6-7 mesi. Io l'anno scorso ebbi nella mia clinica un inferma, affidata alla assistenza dello studente Assuero Zamperini, ove l'indurimento dopo quattro mesi rimaneva sempre colli stessi caratteri che aveva quando il neoplasma era esulcerato. L'illustre Fournier dice, che l'indurazione del sifiloma cicatrizzato può rimanere più o meno tempo, sovente 2, 3, 4, 5 settimane, e qualche volta più mesi, e ciò lo ritiene in

relazione al volume assunto dall'indurazione stessa, per cui si dileguerebbe più presto quello a forma lamellare, pergamenaceo, o foliaceo, che quello a forma nodosa. Aggiunge inoltre questo distinto sifilografo che d'ordinario nella donna rimane meno che nell'uomo, forse in conseguenza che nella prima prevale la sclerosi lamellare; mentre nel secondo quella a nodo, detta emisferica, o profonda. Non così accade della cicatrice, e della pigmentazione come postumi della lesione iniziale, perocchè, come afferma lo stesso Fournier, sparisce d'ordinario 49 sopra 50 volte *intieramente, assolutamente, senza cicatrice, senza macchia consecutiva.* Solo è da avvertirsi, che l'ulcera infettante della pelle scompare generalmente più adagio di quella delle muccose, lasciando una macchia rossastra, di un rosso fosco, ed in seguito una macchia leggermente pigmentata, la quale può persistere per qualche mese. Il nostro Ricordi asserisce invece che le cicatrici postume alle forme mammarie primitive *persistono molto tempo, persino degli anni, e talune sono assai appariscenti, e indelebili.*

Finalmente un carattere essenziale della pregressa lesione iniziale della sifilide alla mammella, è l'ingorgo multiplo, indolente, dei ganglii ascellari, e sotto-pettorali.

Giunti a questo punto, noi abbiamo visto, come per l'esame della nutrice possa stabilirsi la presenza nella medesima del sifiloma mammario, e la sua probabile età. Nell'interesse medico-legale importa però che questi fatti vengano scientificamente interpetrati, bene inteso, colla scorta della osservazione clinica, confortata dallo esperimento. Pertanto se noi troveremo nella nutrice un sifiloma mammario con adenopatie ascellari, e nel bambino un incipiente sifiloma sulle labbra, quando venga esclusa nel medesimo la sifilide ereditaria, potremo concludere, che tenuto conto della forma del periodo in che si trovano le manifestazioni del processo sifilitico in ciascheduno, la nutrice comunicò il male al suo lattante, e non questo a quella.

Alcuni autori hanno creduto, che la sifilide causata dalla nutrice nello allattamento di un bambino sifilitico sia più grave, che di quella contratta nel modo ordinario? E il Langlebert tiene questo avviso non tanto per la forma

ed estenzione delle lesioni, quanto perchè offre, secondo lui, una maggior resistenza ai mezzi curativi, gradazione su di cui però il perito non può fondare alcun criterio sicuro. Dal nostro ch. prof. P. Pellizzari è stato pure indicato, che nella sifilide della nutrice per allattamento, si riscontrano certe speciali granulazioni sul collo uterino, che ebbe a verificare sopra 83 casi 23 volte. Queste granulazioni in numero di 4-8 starebbero impiantate sulla muccosa arrossata, e secernente. Io ho cercato di verificare il fatto indicato dal dotto mio maestro, ma, dico il vero, non mi è occorso di trovare in codeste granulazioni qualche cosa di diverso, almeno obiettivamente, da quello che si osserva nelle granulazioni uterine originate dal principio sifilitico, comunque apportato. Infatti, è forse la sifilide per allattamento qualche cosa di diverso dalla sifilide acquisita per altra via? Non mi pare. Sarà più attivo il processo, ma questo è naturale, perchè il mal seme li venne apportato da una sorgente feracissima di elementi sifilitici, come è nel bambino affetto da sifilide congenita. Non si può, come ha fatto Profeta invocare a spiegare la sede uterina delle granulazioni la relazione simpatica delle mammelle coll'utero, e la sua abituale congestione durante l'allattamento, perchè io ho visto queste granulazioni anco in donne che avevano acquistato la sifilide per altre vie. Quanto poi all'abituale stato congestivo dell'utero, dirò, o perchè allora non ha ciò a verificarsi pur nelle gravide, e nelle nutrici sifilizzate nel modo comune, ove parimente l'utero è abitualmenle congesto? Il dottor Ambrosoli ritiene aver trovato i segni differenziali tra le granulazioni per sifilide, e quelle per altra cagione. Mi duole di non aver potuto consultare la memoria dell'Ambrosoli, che ho appreso dall'opera del dott. Galligo aver pubblicato nella *Gazzetta Lombarda*, per conoscere su di che egli basa i criteri diagnostici differenziali. Frattanto ecco quello che avrei osservato io. Queste granulazioni sono rare assai tanto nelle sifilitiche per allattamento, che altrimenti, e per ordinario hanno sede in vicinanza dell'orificio uterino, e a differenza delle comuni granulazioni, sono disposte a semi-cerchio. Gli elementi granulosi stanno separati l'uno dall'altro, in numero di 4, 6, 8, 10, o pochi più, e presentano un colorito

rosso-cupo, rameico, o pigmentato in scuro. D' ordinario costituiscono una sola figura. La secrezione è nessuna, a meno che non vi sia congestione uterina per malattia di cotesto viscere, o in caso di gestazione, o di allattamento.

Comunque, mentre sotto il rispetto della medicina legale, queste proliferazioni non possono servir di alcun lume alla diagnosi dell' origine della sifilide, possono invece esser prova della già avvenuta discrasia.

Esame del lattante. I criteri medico-legali, che necessita porre in essere allora che la nutrice ricorra ai tribunali, dichiarando di essere stata infettata dal suo lattante, importa sieno quelli, se il feto sia, o nò, affetto da sifilide ereditaria. In ciò fare il medico deve anzitutto guardarsi dall'incorrere in errori diagnostici, onde non prender per sintomi di sifilide il rossore, o l' irritazione della pelle, manifestazioni cutanee accidentali meccaniche, cagionate dal contatto prolungato dell' orina, e delle materie fecali intorno all' ano, e ai genitali; e le affezioni catarrali degli occhi, del naso, le afte dei labbri e della lingua, l' impetigo, o altre eruzioni dipendenti da turbamenti digestivi, o per mala nutrizione organica. Quali veramente sono le lesioni sifilitiche, che si riscontrano nel neonato così concepito, noi lo abbiamo già visto nella prima parte di questo lavoro, in trattando della sintomatologia. Tuttavia, quello che più di caratteristico accade osservare è la papula muccosa, la quale d'ordinario si appalesa per prima ai genitali e all' ano, e alla bocca. Allorchè si manifesta alla bocca, il medico perito deve prestare molta attenzione alla sua diagnosi, onde non scambiarla con una forma primitiva, avvertendo che nel caso di un fenomeno secondario manca l'adenite sotto-mascellare, come contemporaneamente, osservansi altri segni della generale infezione ereditaria. Potrebbe farsi la questione che l'infezione del lattante anzichè essere ereditaria, fosse acquisita, avendola acquistata in passando attraverso le vie genitali della madre, affetta in quelle da sifilide. Tuttavia per riguardo all' infezione della nutrice, affinchè questa potesse ripetere il male dal lattante, sarebbe sempre d'uopo, che le manifestazioni del processo sifilitico nel neonato fossero più avanzate che nella nutrice. Del resto per riguardo a che il neonato possa acquistar la malattia nel venire alla

luce, Langlebert crede, che sia difficile non tanto per la lavanda, che producono le acque dell'amnios, quanto per la protezione che al contagio li offre la materia grassa e sebacea che lo involge. Simili casi ne osservarono pure Antonio Galli, e il Fernelio. Dice il primo « *Testa me obstetricem novisse quae, dum mulieris inquinatae partum exciperet, ha morbo correpto fuit, nulla tamen factui noxa communicata* » (1). Diday riferisce un caso simile di cui è stato testimone, ed il Langlebert conclude, che questa maniera di contagio è oltremodo râra non possedendone d'altro lato neppure un esempio la scienza. Io finalmente aggiungo, che questo per lo meno deve essere eccezionale, avuto riguardo non solo alla materia grassa che spalma la superficie del feto, ma anco alla lavanda, che subito venuto alla luce è solito farglisi. Piuttosto potrebbe il bambino acquistare il male in un modo più sicuro durante la sua uscita dall'utero materno, per mezzo dell'esplorazioni digitali che sopra del medesimo vengono fatte dall'ostetrico o dall'ostetrica, nel caso che sovra il dito avessero una manifestazione sifilitica. Infatti il dott. Bardinet direttore della scuola di medicina di Limogel racconta, che nel 1873 la città di Brive fu commossa da sifilide comparsa in questo modo, nelle puerpere, bambini, e mariti, che furono in tutti 84, cioè 15 donne, 9 mariti, 10 infanti di cui 3 morirono, numero del resto, che è da ritenersi, secondo l'avviso del dott. Bardinet, anco molto maggiore (2).

Tornando al bambino, potrebbe esservi il caso, che sebbene affetto da sifilide ereditaria, non fosse dato, al momento delle ricerche, di costatare un tale inquinamento. Qui però soccorre il fatto della *recettività*, come controprova; perchè se il lattante non era affetto da sifilide, avrebbe dovuto pigliarsi il male dalla nutrice portante il sifiloma alla mammella ? Si intende, che per questo giudizio deve in prima valutarsi il tempo da che è comparso il male alla nutrice; onde parlo in relazione col tempo che è necessario affine si sviluppi il male parimente nel lattante, potendo questa incubazione essere anco di due mesi, come ha osservato

(1) De Morbo gallico 1540.
(2) (An. d'Hyg. et med. lég. 1874.

Dron. Se già questo tempo sarà scorso allora è probabile che il neonato sia affetto da sifilide congenita, e la prima manifestazione, che dette luogo alla lesione mammaria, sia stata nascosta nella retro-bocca, e la saliva abbia servito come veicolo per la trasmissione del principio virulento. Ma se perconverso venisse esclusa l'infezione ereditaria, allora bisogna cercare, come la sifilide si insinuò nell'organismo del lattante, e ciò si può chiarire coll'esame di tutte quelle persone, che possono avere avuto rapporti col bambino stesso. Per es. accade talora. che il bambino prenda il male, perchè le venne offerto il seno da altra donna che non era la sua ordinaria nutrice, od anco per la vaccinazione stessa, come in altri modi, che di già abbiamo indicato. Tutti questi fatti, per le considerazioni espresse sono oltremodo importanti a porre in chiaro la verità delle cose. Del resto, quando il bambino non trasse il male ereditariamente, egli non si presenta così depauperato nella sua nutrizione, siccome nel caso che sia affetto da sifilide congenita, e presenta sempre la lesione iniziale in qualche parte del suo corpo. La sede nelle questioni medico-legali devesi tenere in moltissimo conto, onde stabilire se veramente il male alla mammella della nutrice scaturì dai contatti necessari col bambino, o altrimenti. Perchè potrebbe darsi, che il bambino presentasse all'ano la lesione iniziale per essere stato contagiato in quelle parti con panni serviti ad un sifilitico; per cui allora non capirei come la nutrice potesse aver contratto il male alla mammella. Ho posto a considerare anche questa emergenza, comecchè possa nella pratica accadere talora di verificare. Ora è certo, che poste le cose, come ho enunciato, si potrebbe concludere, senza tema d'errare, che la nutrice incontrò il male per altra via che dal bambino. S'intende che questo giudizio si può dare soltanto sino a che nel bambino non si sieno presentati i segni della generale infezione, cioè soltanto quando tanto in esso che nella nutrice non esistono. che la lesione iniziale. Potrebbe invece ritenersi più consentaneo il rapporto di comunicazione fra lattante e nutrice, quando per esempio, mentre il lattante presenta il sifiloma all'ano, la nutrice lo avesse alla vulva, all'ano. Qui per giudicare allora del rapporto di precedenza non manca che adottare i precetti dei quali innanzi parlammo per risolvere la questione.

La questione della sifilide infantile è più seria, quando la nutrice si presenta con certificato, attestante che il bambino che ha allevato, è morto di sifilide, e per conseguenza fu egli, che l'ha infettata. In questo caso al perito, non riuscirà sempre agevole di stabilire questa diagnosi retrospettiva, poichè si capisce che è fondata sullo studio attento delle varie manifestazioni presentate dal bambino, messe in correlazione di tempo, e di sede con quelle presentate dalla nutrice. Dron, avverte che le donne state infettate raramente si presentano, come nutrici, diffidando del loro stato, dacchè temono di trasmettere il male al bambino. Tuttavia si potrà in simili contingenze scoprirne gli antecedenti morbosi, al dir del dott. Dron, con poche questioni abilmente mosse, e con la costatazione dei segni che denotano l'inquinamento sifilitico. L'illustre sifilografo dell'Antiquaille di Lione ha fatto delle osservazioni importanti in proposito, e fornisce, di queste, due specchi ch'io riproduco qui (*), potendo riuscire di molto interesse in questioni di questo genere. Sono divise in due serie, nella prima riferisce quelle in cui le nutrici ebbero il sifiloma dopo cessato l'allattamento del bambino sifilitico, nella seconda quelle in cui le nutrici, sane apparentemente, trasmisero la sifilide ad un secondo bambino.

* Il dott. Dron, sebbene abbia stabilito queste sull'indicazioni ricevute dalle nutrici, pure afferma di averle raccolte colla maggior precisione possibile.

PRIMA SERIE

	Ordine delle Osservazioni	SORTE DEL BAMBINO	Epoca dell' apparizione dell'ulcera nella nutrice
Trasmissione della sifilide	I	Morto all' età di 2 mesi.	3 giorni dopo la morte del bambino.
	II	Morto all'età di 2 mesi e 6 giorni.	8 giorni dopo la morte del bambino.
	III	Morto all'età di 1 mese e 7 giorni.	8 giorni dopo la morte del bambino.
	IV	Morto all' età di 1 mese e ½	8 giorni dopo la morte del bambino.
	V	Morto a capo di 3 mesi e ½	15 giorni dopo la morte del bambino.
	VI	Morto a capo di alcune settimane.	15 giorni dopo la morte del bambino.
	VII	Il bambino è allattato da una capra; guarisce.	3 settimane dopo cessato l'allattamento.
	VIII	Bambino morto a capo di 1 mese e tre giorni.	3 settimane dopo la morte del bambino.
	IX	Bambino restituito a capo di 4 giorni.	Quasi un mese dopo di averlo restituito.
	X	Bambino restituito ai suoi parenti.	1 mese dopo di averlo restituito.
	XI	Bambino morto dopo 2 mesi e 7 giorni.	Poco dopo la morte del bambino.
	XII	Bambino restituito alla Carità dopo 6 mesi.	Alcun tempo dopo la morte del bambino.

Da questo specchio si rileva, che l' apparizione del sifiloma nella nutrice si ebbe al minimum dopo 3 giorni, ed al massimum dopo 15-21 giorno dalla morte del bambino (1).

(1) Ann. de dermat. et de Syphilis 1872. — Gior. ital. delle Malat. ven. e della pelle 1872.

SECONDA SERIE

Ordine delle Osservazioni	Epoca d'apparizione dell'ulcera nella nutrice	Epoca d'apparizione dell'ulcera nel secondo bambino
I	12 giorni dopo la morte del bambino.	Dopo 2 mesi di allattamento.
II	3 settimane dopo avere abbandonato il bambino.	. . . .
III	15 giorni dopo avere abbandonato il bambino.	Dopo 3 settimane d'allattamento.
IV	1 mese dopo la morte del bambino.	. . . .
V	Alcuni giorni dopo la morte del bambino.	. . . .

In questo specchio si vede, che l'incubazione del sifiloma nella nutrice è stata perfino di un mese, e nel secondo bambino che allevò, di 21 giorni in un caso, e di due mesi nell'altro. In una parola se si esaminano bene questi fatti, apparisce chiaramente che il sifiloma anco in questi casi tiene la stessa incubazione, come nella sifilide comune, nella quale, come ho detto altrove, suole essere in media solitamente di 25—30 giorni, sebbene taluna volta possa esser di più, come ebbero ad osservarlo Bell, Cazenave, e l'illustre Ricord.

Giunti a questo punto fa mestieri concludere, e dirò col Rollet: «che tutto sommando, l'ulcera primitiva è come il pernio su del quale deve aggirarsi d'ora innanzi tutta la medicina legale della sifilide trasmessa fra nutrice, e lattante».

§. 5° *Casi pratici da servire, come esempi, nelle questioni medico-legali della sifilide ereditaria in rapporto al matrimonio, all' allattamento, e alla vaccinazione.*

Sommario — La sifilide ereditaria dei figli, come ragione di domanda di separazione — Casi pratici atti a risolvere la questione, come quella se il lattante prese la malattia dalla nutrice, o nella vaccinazione, o altrimenti.

Caso I. *Dato che la donna X...... chieda la separazione di letto dal marito Y.... per averla contaminata da morbo celtico, ed in prova adduca la sifilide ereditaria nei figli.* Noi sappiamo, che la sifilide può comunicarsi al prodotto del concepimento, e da questo spesso anco alla madre, per sola influenza paterna. Resta in questione a stabilirsi la verità dei fatti. Potrebbe il padre non presentar più alcuna manifestazione di male, ed essersi pur dileguati i più classici sintomi che la indicano anco allo stato latente, cioè l' ingorgo dei ganglii linfatici. Allora le investigazioni debbono esser rivolte del tutto sulla donna, ed a questa dovranno dirigersi opportune domande sugli antecedenti, i quali saranno di aiuto immenso al medico-perito nel formulare il suo giudizio. Se essa tirerà ad ingannarci nella storia anamnestica, ce ne accorgeremo di leggeri, perchè non essendo versata nelle discipline sifilologiche, naturalmente la potremo con facilità sorprendere in flagrante, fatto che dovrà tenersi a calcolo assieme agli altri, che andremo a porre in sodo. Ciò posto importa ricercare, se in niuna parte del corpo di essa esista una lesione iniziale della sifilide, o le sue reliquie, che talora, se è scorso molto tempo specialmente, possono essere scomparse, soprattutto se la lesione iniziale fu superficiale, ed ebbe sede al vestibulo della vagina. Non trovato alcun segno, che indichi la porta d'ingresso del male nella donna, si ricorrerà allo studio, ed all' apprezzazione clinica dei fenomeni consecutivi. Se la questione verrà mossa dalla donna dopo il primo bambino sifilitico, essa avrà avuto delle manifestazioni sifilitiche verso il 6° mese di gestazione, e quelle principalmente del periodo secondario. Non escludo che li possano apparire ancor prima, ma per quello che m' è stato dato osservare d'ordinario, è verso il 6° mese, che si estrinsecano. Que-

sta incubazione maggiore, che nei casi ordinari, penso sia da ritenersi dovuta forse ai rapporti fisiologici, che esistono tra il feto, e la madre, e al fatto, che l' infezione nella madre è da credersi avvenire più facilmente per parte dell' apparato placentare, che per la circolazione utero-placentare. Per la qual cosa raccolto: 1.° che il padre ebbe la sifilide; 2.° che la sua donna non presentò mai alcun segno di lesione iniziale; 3.° che nella gestazione ebbe le manifestazioni secondarie della sifilide, specialmente verso il 6° mese; 4° e che finalmente partorì un bambino infetto da tal male; per tutto questo si potrà concludere, che la X..... venne sifilizzata per opera del prodotto del concepimento, e quindi da suo marito. Questo parere non potrà darsi così assoluto, quando non ci sia dato di costatare la sifilide del marito, perchè non bisogna dimenticare il caso narrato da Ricord, a pag. 12.

Caso 2°. *Dato che il marito Y..... accusi d'infedeltà la moglie X,.... adducendo in prova di avergli comunicata la sifilide, la quale oltre avere arrecato male a sè, nuocerà alla di lui progenie.* La soluzione di questo quesito stà tutta nel verificare il fenomeno iniziale sul marito Y....., e sulla moglie X....., colla differenza, che in chi ne fu l'origine, la lesione iniziale deve essere in un periodo più avanzato. Il giudizio sarà ancor più sicuro, se in quegli in cui si giudica la lesione più antica saranno principiati i segni della discrasia sifilitica (febbre, oligocitemia, sifilodermi). È vero che il periodo di latenza, o seconda incubazione, potrebbe esser più breve in uno, meno breve nell' altro, per modo che potesse verificarsi che nell' ultimo contagiato comparissero prima che nell' altro i segni della generale infezione, ma questo è raro prima di tutto, eppoi il dubbio può con facilità risolversi studiando i momenti evolutivi del sifiloma. Si noti ancora, che l' uomo in simili casi ricorre al giudizio medico più per tempo assai che la donna, e quindi la lesione può venir meglio studiata nel suo andamento cronologico, rispetto a quella della moglie.

Caso 3°. *La sifilide dei figli, invocata come motivo di separazione, potrebbe esser l'effetto della sifilide ereditaria dei genitori?* Io ho visto l'influenza della sifilide ereditaria in una fanciulla di 17 anni. E Bell pensa, che possa star

latente fino alla pubertà e più, come Bassereau, Cazenave, e Ricord osservarono l'influenza di questo male fino a 9, 11, 19, 30, 40 anni. Ciò ammesso, però assai raramente, deve in allora in nessuno dei coniugi rinvenirsi il sifiloma, come lesione iniziale, quando la malefica influenza nella concezione deriva da tutti due i genitori; se invece deriva dalla madre, allora il padre, o non avrà nulla, oppure se divenne infetto lo sarà a seguito dei fenomeni secondari svoltisi nella moglie. Così è per la madre, se il male derivò dal padre.

Caso 4.° *Quando la nutrice sia stata contagiata dal bambino dietro l'allattamento.* Nel 1867 fui chiamato da una signora per visitarle due bambini gemelli, che aveva partorito da circa un mese e mezzo. Vidi codesti bambini sommamente denutriti, e che presentavano lo stesso apparato di fenomeni, sia per la sede che per la forma clinica. Avevano pochi, e sottilissimi capelli, come lanugine, ed al labbro inferiore della bocca, verso il suo angolo sinistro, esisteva una crosta giallo-bruno, fendigliata, che li arrecava dolore molto nel suggere. Alle natiche v'erano delle papule, alcune disseminate, altre conferte, e disposte in guisa da rappresentare dei cerchi, e dei semi-cerchi. Le papule che avevano sede fra le piegature cutanee si mostravano ulcerate, ed intensamente congeste. Inoltre eravi diarrea. In uno potei costatare anco il tumor di milza. Frattanto la nutrice, che in aiuto alla madre porgeva il suo seno ora all'uno, ora all'altro dei bambini, mi mostrò alla sua volta, che al capezzolo della mammella sinistra aveva un' ulcerazione dura, che ritenendola derivata dal male che portavano i due bambini alla bocca, voleva sospenderne l' allattamento. Prescritta la cura conveniente ai due bambini, consigliai la nutrice a continuare l'allattamento, poichè non gliene poteva ormai derivare maggior malanno, e spesi le migliori parole a persuaderla, che avrebbe fatta un' opera buona a quelle tenere creature, che sottoposte all'allattamento artificiale sarebbero più facilmente perite. Naturalmente detti simile consiglio, essendo certo del male, non che per la presenza del sifiloma mammario, e per l'adenopatia sotto-ascellare, la quale m'era pure sufficiente indizio, che l'infezione non si sarebbe più potuta arrestare, neppure colla distruzione del sifiloma. La nutrice tuttavia

abbandonò i due bambini, e dopo pochi giorni la rividi coi fenomeni secondari già alla pelle. Ora poniamo, che il caso presente avesse dovuto formare subietto di questioni medico-legali, quale avrebbe dovuto essere il giudizio del medico chiamato in questione?

Senza dubbio nella nutrice la sifilide si insinuò per la mammella, ove ebbe sede il sifiloma. I due neonati, allorchè la nutrice presentava soltanto la lesione iniziale, eglino erano di già in preda ai fenomeni secondari dell'universal discrasia, fenomeni che nella nutrice comparvero assai tempo dopo. Per la qual cosa tenendo conto del modo, col quale si svolgono i vari periodi del processo sifilitico, rimane facile inferirne che la sifilide fu anteriore nei due lattanti, i quali si può ritenere fossero affetti da labe congenita, sia per la brevità del tempo in che comparvero i fenomeni secondari, dopo la nascita, sia perchè nella madre non si ebbe egualmente a notare alcuna manifestazione alla mammella, mentre essa parimente li allattava, per la nota legge della recettività a contrarre una nuova infezione chi ne abbia inquinato di già l' organismo. Per cui si potrebbe concludere:

1.° che i due bambini erano affetti da sifilide congenita, perchè dopo poco tempo dalla nascita avevano presentati i segni della sifilide generale;

2.° che ciò veniva confermato anco dal non vedere nella madre alcun segno di contagio per l'allattamento;

3.° che furono eglino, che comunicarono il male alla nutrice, sia per la comparsa del sifiloma alla mammella, sia perchè in questa si appalesarono molto più tardi che in loro i segni della generale infezione.

Caso 5.° *Quando il lattante abbia contratto il male da altra nutrice, che non sia quella, che sporge querela contro i genitori per il rifacimento dei danni.* Accade talora, che un bambino venga allattato in qualche circostanza, e per qualche volta, da altra donna che non sia l'ordinaria nutrice, e per questa via si pigli il male, che più tardi comunica a questa. Per risolvere la questione presente importa anzitutto porre in sodo se il bambino sia, o nò affetto da sifilide congenita. Escluderla ci sarà agevole, quando si costati sulle labbra del bambino la presenza del sifiloma, fatto che verrà

eziandio avvalorato dal trovare lo stesso male al seno della balia sospetta. Messa così in relazione di tempo la comparsa della lesione del bambino con quella della sua ordinaria nutrice, e lo sviluppo dei fenomeni secondari di esso con quelli di questa, troveremo la soluzione del quesito. Perchè ne viene, che se il bambino contagiò la nutrice, in quegli debbono essersi svolti prima i detti fenomeni. In quanto alla nutrice sospetta potrebbe esservi il caso, che fossero scomparsi i segni che ne indicano il male, ma ci può soccorrere l'esame del suo marito e dei suoi figli, e di quello specialmente che poppò al seno della nutrice contemporaneamente al bambino in questione; ma se anco in questo caso non si può trarre un sicuro lume alla diagnosi, noi avremo tuttavia una sufficiente scorta nel sifiloma labiale del bambino, congiunto a tutte le altre speciali conoscenze, che possediamo sul processo sifilitico.

Caso 6.° *Potrebbe nella questione di sifilide per allattamento in mancanza del sifiloma mammario, o delle sue reliquie, invocarsi la teoria della sifilide d'emblée?* La sifilide *d'emblée* sarebbe invero quella che nasce senza dar segno della sua porta d'ingresso, cioè senza lesione iniziale. Questa maniera di infezione sifilitica, eccetto che nella forma congenita, non può, per consentimento dei più ammettersi, mancando i fatti che la confermino. In questi casi di sifilide messi innanzi dalla nutrice fa mestieri la visita del marito, e dei figli se ne ha, per potere ammettere, o nò che abbia contratto il male nel concepimento. Dopo di ciò, posto che questa cagione venga esclusa, le ricerche allora debbono rivolgersi sulla nutrice direttamente, e se il caso è recente, penso, non sarà difficile discoprire la vera sede, ove ebbe luogo la lesione iniziale, diagnosticabile per i suoi postumi.

Caso 7.° *La questione della contagiosità del latte di nutrici sifilitiche può essere addotta, come prova d'infezione nel lattante, nel caso che i genitori si querelino contro la nutrice?* Più avanti, a pag. 152-153, ho trattato di questa questione, ed ho mostrato coll'autorità d'eminenti specialisti, come siasi osservato avere, delle donne sifilizzate, allattato dei bambini sani, senza che gli contaminassero. Tuttavia, siccome l'esperimento ci fa difetto, non possiamo sulla questione in parola emettere una risposta decisiva, ma in ogni modo,

penso, che la risposta dovrebbe essere sempre quella delle maggiori probabilità pel nò, che pel sì, per le ragioni che altrove ho svolte.

CASO 8.° *Come il medico deve contenersi, nel caso che li si presenti ad esaminare, o solo il bambino, o sola la nutrice.* Qui sebbene il medico perito possa giungere a dei resultati sufficientemente esatti, pure non potrà che formulare un giudizio di semplice probabilità, potendo talora per circostanze eccezionali, cadere in errore.

L'osservazione clinica attesta essere assai rara nei neonati la sifilide acquisita, per lo più si ha che fare con una sifilide per eredità. Comunque, quando si tratti di stabilirlo, fa d'uopo di porre in essere, più esattamente che puossi, la storia degli antecedenti, la quale posta in relazione coi sintomi, che alla nostra visita presentava il bambino ci forniranno gli elementi necessari al giudizio. Nella sifilide ereditaria ordinariamente il bambino, per quanto possa anco venire alla luce con apparenze di buona salute, giusta l'affermazioni del West, e del Trousseau, pur tuttavia spesso viene in condizioni di nutrizione assai deplorevoli. Quindi, se non nasce colle manifestazioni dell'inquinamento celtico, però non va guari che compariscono. A pag. 32 ho già riportato le mie osservazioni, e quelle degli autori sul periodo di latenza della sifilide congenita, e per queste si può concludere in media che questo periodo oscilla fra la 3ª-6ª settimana. Il Diday in 158 casi vide apparire il male:

in 86 avanti il 1° mese
» 45 » 2° »
» 15 » 3° »
» 7 » 4° »
» 5 » da 5 mesi a 2 anni.

Il prof. Langlebert dice, che la sifilide secondaria in un neonato potrà considerarsi d'origine congenita, o acquisita, secondo se si è manifestato avanti, o dopo il terzo mese. Del resto, dopo queste ricerche e considerazioni viene a verificarsi se esistono, o nò segni di lesione iniziale, e ciò escluso potrà concludersi che il bambino in questione è affetto da sifilide ereditaria. Però, che ci si presenti ad esaminare il bambino soltanto è raro il caso, per lo più accade che sia

invece soltanto la nutrice, che richiede il nostro esame, dopo che l'è morto il bambino. Qui vengono due casi a considerarsi, quello ove il neonato può esser morto senza aver presentato alcun segno del male; e l'altro ove la nutrice querelante può produrre dei certificati medici che costatino, che il bambino morì per sifilide congenita. Sotto il rispetto della medicina legale importa anzitutto chiarire i fatti. Nel primo caso credo oltremodo difficile, se non impossibile, ottenere questa chiarezza, nè credo d'altro lato a quello che dice il Langlebert, che non è da supporsi, che una nutrice abbia voluto profittare della morte del suo lattante per ascrivergli un male, che ebbe da altra sorgente. Già il medico perito deve soltanto costatare i fatti, e darli quella interpertazione scientifica necessaria, e niente altro, e per ciò fare in simile caso, non li resta che un criterio di semplice probabilità a valutarsi, cioè quello di vedere se la comparsa del sifiloma alla mammella corrisponde con l'epoca dell'ordinaria manifestazione della sifilide ereditaria.

Nel caso, che la nutrice presenti dei certificati, che attestino che il bambino morì per la sifilide, è d'uopo prima di tutto stabilire se egli fu affetto da sifilide ereditaria o acquisita. Per fare questa diagnosi retrospettiva non sarà certo opera facile, tuttavia ricostituiti gli elementi diagnostici, dovremo pel giudizio medico-legale seguire le stesse regole di casi di cui ho già detto tante volte.

§. 6.° *Di alcune manifestazioni sospette nei neonati sotto il punto di vista della sifilologia forense.*

Sommario — Del catarro oculare, ombelicale, e delle vie genitali, specialmente della vagina, e della vulva — Dei prodotti epigenetici — Esame dei fatti sotto il punto di vista medico-legale — Discussione — Conclusione.

Del catarro oculare. — Questo può verificarsi nel neonato dopo un giorno o due venuto alla luce, o dopo diverso tempo. Nel primo caso è d'ordinario d'indole reumatica, o blenorragica, la cui differenza non è dato stabilire nè dal lato clinico, nè per mezzo del microscopio. Nè tampoco la natura blenorragica del male può venire confermata dal trovare lo

stesso catarro nelle vie genitali della madre, dacchè potrebbe essere l'effetto di condizioni morbose differentissime. In una parola la scienza sin oggi non possiede alcun carattere nè clinico, nè istologico, nè chimico, pel quale sia dato stabilire una differenza fra il catarro blenorragico, e quello sorto per altre cagioni. Tuttavia il catarro blenorragico è male al tutto locale. Il catarro oculare per sifilide invece è male costituzionale, e differisce dal blenorragico sia per la minore acuità del processo morboso, sia per la copia del secreto, sia infine, perchè suole comparire quando gli altri fenomeni dell'iliade celtica, che come abbiamo veduto, sono d'ordinario fra il 2°-3° mese della vita extra-uterina. Il catarro oculare di natura sifilitica potrebbe andar confuso con quello per scrofulosi, ma da questo differisce per la poca o punta fotofobia, e nessuna lacrimazione, e per la mancanza del piccolo tumoretto congiuntivale pericorneale, fenomeni che nella congiuntivite scrofolosa si riscontrano con frequenza, e ne costituiscono il suo quadro clinico. Tuttavia il catarro oculare per sè solo non potrà fornire alcun argomento a deduzioni cliniche, e molto meno a conclusioni medico-legali. Esso potrà soltanto venir considerato insieme agli altri segni della discrasia sifilitica.

Del catarro ombelicale. — Il catarro ombelicale può essere l'effetto di irritazione conseguente alla legatura, e caduta del funicolo, della poca nettezza, ed anco di manifestazioni sifilitiche. La natura di questa, più che per le manifestazioni, viene stabilita dall'insieme degli altri segni.

Del catarro vaginale. — Non vi ha dubbio, che la sifilide come l'erpetismo, l'artritismo, la scrofulosi, e l'oligecitemia possano dar luogo alla vaginite, ma in questo caso non possiamo verificarla, nè d'altro lato basta alla diagnosi la presenza del secreto che fluisce dall'orificio vaginale. Per cui se non esistono altri fenomeni dell'inquinamento celtico, per questo solo non può inferirsene alcun concetto. Una risposta non meno eguale del resto deve essere rispetto al catarro vulvare. Soltanto qui mi preme avvertire, di non andare errati nel diagnostico di certe lesioni vulvari, che potrebbero con facilità simulare delle manifesazioni sifilitiche, quali sarebbero la *vulvite erosiva*, e l'*intertrigo erosiva perivulvare* (pieghe genito-crurali, inguinali).

La *vulvite erosiva semplice* differisce dal sifiloma, perocchè, mentre in questo solitamente è unica la lesione, nella vulvite erosiva le lesioni sono multiple, superficiali, e talora tante, che consistono in sole desquammazioni epiteliche, o epidermiche. Resta del pari facile la diagnosi differenziale della vulvite erosiva, dalle ulceri veneree, non che da quelle aftoidi e difteriche. Più difficile assai l'è invece quella fra la *vulvite erosiva semplice* e quella *sifilitica*, e l' *herpes*. Tuttavia ecco quali sono i principali sintomi, per cui si può stabilire una simile diagnosi differenziale, la quale però, per riguardo alla medicina legale, deve essere oltremodo riservata.

La *vulvite erosiva semplice* d' ordinario ha carattere acuto, è malattia più propria dell' infanzia, ed è caratterizzata da rossore, dolore, e tumefazione della parte, con abbondante suppurazione.

La *sifilide erosiva della vulva* per contrario è indolente, non pruriginosa, poco o punto secernente senza complicazioni inflammatorie, per cui spesso sfuggono all' osservazione delle nutrici. Queste erosioni superficiali si presentano di un colorito rosso, o roseo, e qualche volta prendono un aspetto opalino o biancastro.

L' *herpes vulvare* si distingue dalle altre ricordate forme di vulvite erosiva per il suo carattere essenzialmente pruriginoso, e per essere rappresentato da dei gruppi di vessicole, o di piccole erosioni miliari, che si caratterizzano per il loro stato vessicoloso. L'*herpes* più specialmente differisce dalle manifestazioni sifilitiche, perchè queste si presentano più o meno irregolarmente, a forma ovolare, e senza una forma geografica ben determinata, mentre l' herpes sembra limitata da una serie di segmenti di circonferenza, fatto tutto *particolare* ad essa. Frattanto anco i dati commemorativi renderanno più facile il diagnostico.

Dei prodotti epigenetici. Sono neoproduzioni connettivali, che volgarmente si chiamano *porrifichi, sarcomi, creste di gallo, verruche*, asseconda della peculiare forma che assumono. In clinica, e più ancora in medicina legale, viene la domanda se queste vegetazioni posseggano proprietà contagiose. Sopra questo proposito, dico la verità, per parte mia

non ci credo, perocchè ritengo che di solito codeste vegetazioni sieno il solo effetto di irritazioni locali dirette, o specifiche. Io sopra 150 donne sifilitiche ho verificato solo 2 volte una miriade di piccoli papillomi *(porrifichi)* lungo il tragitto, e sul vestibulo della vagina. Si noti che in queste non v'era segno affatto di iperemia, o catarro vaginale. Codeste neoproduzioni furono persistenti a guarire, e scomparvero con le altre manifestazioni della sifilide dietro la cura antisifilitica.

Ho detto non credo alla contagiosità delle vegetazioni, e molto meno che possano apportare l'infezione sifilitica, giacchè l'esperienze stesse del Kranz e del Lindwrm, che tenderebbero a dimostrare la loro inocubilità, sono possibili di parecchie obiezioni, sia perchè furono eseguite sopra individui affetti da sifilide e blenorragia, ove le vegetazioni si sviluppano spontaneamente, sia perchè mettendo a nudo la muccosa, come costoro fecero, e applicandovi il detritus delle vegetazioni vi produssero naturalmente un'irritazione locale, come qualunque altro detrito organico, condizione per la quale appunto si sviluppano le vegetazioni in parola. Contro frattanto alla contagiosità di queste neoproduzioni vengono finalmente gli esperimenti negativi di Wilhelm Petters fatti coll'epitelio, e col sangue di esse.

Nel rapido esame, che abbiamo fatto sin qui, dei vari stati morbosi, che potrebbonsi incontrare nei neonati a risolversi per questioni medico-legali, abbiamo visto che tali infermità sono d'indole assolutamente locale, e quindi fuori d'ogni questione di sifilide. Abbiamo visto però che il catarro come le vegetazioni potrebbero anco esser l'effetto della discrasia celtica. Ciò non v'è dubbio, ma giova avvertire che prima di tutto si verificano tali casi con difficoltà, ma tuttavia il medico non potrà mai con coscenza basare la sua diagnosi medico-legale di sifilide sopra questi segni soltanto. Cosicchè fa mestieri concludere, che quando ogni altra sicura manifestazione sifilitica manca nel neonato, il giudizio sarà negativo, e lo sarà non tanto perchè non si potrebbe fare neppur dubitativo, ma anco perchè quando le malattie ricordate sono espressione di sifilide, d'ordinario vi sono compagni altri sintomi che la certificano.

RICETTARIO

per la cura dei morbi sifilitici nei bambini, loro complicanze, e successioni morbose.

Nella sifilide.

P. Calomelano puro. . . .	5	centigr.
Lattato di ferro	10	»
Zucchero bianco	3	gram.

m. d. p. 6. Da darsene una o due al giorno secondo la costituzione. Quando i bambini abbiano raggiunto gli 8-9 anni il calomelano potrà essere aumentato sino a 10 centigr.

Monti.

Avvertenza. Io però vi toglierei lo zucchero, perchè può benissimo, per l'acido saccarico, trasformare il calomelano in sublimato corrosivo, e quindi nuocere al piccolo infermo. Del resto non è una buona associazione neppure il ferro col calomelano.

F.

P. Sublimato corrosivo. . .	5	centigr.
Ioduro di potassio.	15	gram.
Acqua stillata		
Siroppo d'arancio ana . . .	60	gram.

m. da amministrarsi ogni giorno da goccie 5 fino a 20.

Taylor.

P. Calomelano . . . . 10 centigr.
t. p. 12 una al giorno. Vidal.

D. Deutocloruro di mercurio. 5 centigr.
Acqua stillata . . . . . . 40 gram.
Alcool . . . . 10 goccie. m.

Nella prima settimana di cura se ne prendono due cucchiai da caffè, poi secondo la tolleranza si può gradatamente aumentare fino a 4-6 cucchiai da caffè al giorno.
Gamberini.

P. Siroppo di zucchero. . . 400 gram.
Bioduro di mercurio . . . . 5 centigr.
Ioduro di potassio. . . . . 5 gram.
m. Da uno a due cucchiai da caffè al giorno.
Bazin.

P. Sublimato corrosivo. . . . 1 milligr.
Da darsi nel latte.

P. Liquore di Van-Swieten. . 20 goccie.
Da darsi in acqua zuccherata, o nel latte in tre volte nella giornata. La dose gradatamente potrà portarsi fino a 40-60 goccie. Archambault.

P. Sublimato corrosivo . 5—10 milligr.
Da darsi nel latte, o in qualche sostanza gradevole.
Langlebert.

P. Calomelano puro . . 12—25 millig.
Carbonato di ferro . . . 5 centigr.
m. Tre volte al giorno, o senza il carbonato ferrico.
Steiner.

P. Ioduro di potassio. . 10—50 centigr.
Da darsi durante la giornata nel latte.

P. Protoioduro di mercurio . 25 millig.
Siroppo di gomma . . . . 40 gram.
m. Da darsi in tre volte nella giornata.

Natalis Guillot.

P. Lattato di ferro. . . . . 60 centigr.
Zucchero bianco . . . . . 4 gram.
m. in d. p. 12. Da darne 3 al giorno, dopo che si cessa di somministrare il calomelano.

Monti.

P. Clorato di potassa. . . . 1 gram.
Acqua stillata . . . . . . 120 »
Siroppo di more . . . . . 20 »
m. Un cucchiaino da caffè ogni 5—6 ore secondo l'età, e la tolleranza del bambino nel caso di stomatite mercuriale.

F.

P. Precipitato rosso di mercurio . 20 centigr.
Unguento semplice . . . . . . 4 gram.
m. Due, quattro applicazioni al giorno per mezzo di un pennellino, o di stuelli. Monti.

P. Sublimato corrosivo. . 5—10 centigr.
Acqua stillata . . . . 112 gram.
m. per uso esterno da lavarsi tre volte al giorno le ulceri.

Monti.

P. Acido fenico. . . . . . 2 gram.
Acqua stillata. . . . . . . 200 »
m. come sopra. F.

P. Sublimato corrosivo. . . 10 centigr.
Mucillag. di gomma arab.
Acqua della fonte ana . . . 60 gram.

m. per medicare con un pennellino gli essudati aftosi negli angoli delle labbra, e sulla superficie di esse.

Monti.

P. Sublimato corrosivo . 1,80—3,60 grammi
Sale ammoniaco depurato 5,60—7,20 »
Acqua della fonte . . . 112 »

m. per bagno. Si aggiunga un terzo di questa soluzione al bagno.

Monti.

P. Sublimato corrosivo . 20—50 centigr.
Alcool . . . . . . 8 gram.
Acqua stillata . . . . 50 »

m. e versa nell' acqua del bagno.

Galligo.

P. Sublimato corrosivo . . 1—3 gram.
Alcool . . q. b.
Acqua stillata . . . . . 100—300 gram.

m. aggiungi all'acqua del bagno da farsi in tinozza di legno. La dose del rimedio va regolata secondo l'età del bambino.

F.

P. Catrame . . . . 10 gram.
Sugna. . . . . 30 »

m. e fa pomata. Come topico in certe dermatosi.

Galligo.

P. Glicerina . . . . . . 120 gram.

per frizione, onde rendere la pelle gentile e molle.

Galligo.

P. Iodoforme . . . . . 10 gram.

Da cospergersi le papule muccose, e le ulceri sifilitiche ai genitali, e all' ano.

F.

P. Estratto di ratania . . . 10 gram.
Lardo lavato . . . . q. b.

per far pomata omogenea. Da applicarsi contro le ragadi ulcerate all' ano. F.

F. Clorato di potassa . . . 1 gram.
Acqua stillata . . . . 100 »

m. Da applicarsi sulle ulceri sifilitiche che abbiano preso l' aspetto difterico. F.

P. Marte solubile del Willis 5 grammi
Acqua stillata . . . . 100 »

m. da applicarsi sulle ulceri sifilitiche, che abbiano assunto l' aspetto fagedenico. F.

P. Nitrato d' argento cristallizzato 20 centigr.
Lardo lavato . . . . 10 gram.

m. da applicarsi contro l' oczena sifilitico, dopo che ne sieno state tolte le croste per mezzo di un pennellino. Poni in vaso colorato. F.

P. Clorato di potassa . . . . 1 gram.
Miel rosato . . . . 10 »

m. contro la stomatite, da applicarsi per mezzo di un pennellino sulle gengive. F.

P. Solfito di soda polv. . . 10 gram.

Da cospergerne le ulceri che hanno preso l' aspetto difterico. F.

P. Unguento napolitano. . . 4 gram.
Burro di cacao . . . . . . 6 »

m. Da applicarsi su i condilomi. F.

P. Liquore del Labarraque 200 gram.
Si detergano con questa soluzione le ulceri, i condilomi piatti, quindi si cospergano leggermente con polvere di calomelano.

F.

P. China sottilmente polv.
Licopodio ana. . . . . . . 5o gram.
m. da cospergersi la cute dei bambini, nelle parti dove con facilità si sviluppano gli eritemi, e gli eczemi artificiali meccanici. F.

P. Nitrato d'argento cristal. . 20 centigr.
Acqua stillata . . . . . . 3o gram.
m. per collirio. Poni in vaso colorato.

F.

P. Solfato neutro d'atropina . 1 centigr.
Acqua stillata . . . . 10 gram.
m. da stillarsene una goccia al giorno negli occhi, nei casi d'irite, e cheratoirite sifilitica. F.

P. Estratto di Belladonna . . 1 gram.
Ioduro di potassio . . . . . 2 »
Lardo lavato . . . . 3o »
m. da farsi frizioni alla tempia, e al sopracciglio nel caso d'irite. F.

P. Calomelano . . . . . 5—7 centig.
Acqua stillata. . . . . . 5o »
m. per un'iniezione sotto-cutanea da praticarsi ogni 4-5 giorni. Mora.

P. Sublimato corrosivo . . . 1½ milligr.
Acqua stillata. . . . . . . 5o centig.

m. Per iniezione sotto-cutanea ogni due giorni. (Il Monti per i fanciulli al di sotto di un anno impiega il rimedio a questa dose, e per quelli di uno a cinque anni l'ha elevata a 2 milligr. e per quelli più grandi e robusti a 3 milligr.

F.

Nelle complicanze.

Purgativi

P. Olio di ricino
Olio di mandorle dolci ana . . 4 gram.
Siroppo di cedro q. b.

m. Da darsi un cucchiaio da caffè ogni quarto d'ora, sino all'effetto purgativo. Contro il gastricismo.

F.

P. Polpa di cassia . . . . 30 gram.
Manna scelta . . . . 15 »
Acqua di fiori di arancio . 2 »

m. Da amministrarsi in più riprese nel corso della giornata. Questo rimedio è utile come lassativo contro le angine tonsillari e faringee. Galligo.

Avvertenza. Per i neonati la dose di questo lassativo deve limitarsi a un terzo, da darsi a cucchiaiate da caffè nella giornata. F.

P. Mannite. . . . . 6—8

Da sciogliere nell'acqua o in una decozione leggiera di caffè Contro il gastricismo. F.

P. Siroppo di cicoria composto di
Niccolò fiorentino.

Da uno a due cucchiai da caffè nel corso della giornata.

Galligo.

P. Conserva di tamarindo . . 30 gram.
da amministrarsi a cucchiaiate nella giornata, come rimedio lassativo.

Espettoranti.

Siroppo d' Ipecacuana . . 20 gram.
Da darsi a cucchiai da caffè nella giornata, e da sospendersi ogni volta che ne provochi la nausea, ed il vomito.

P. Infuso di radice di poligala
senega . . . . . . 3,60 – 5,40 gram.
In 60 gramm. di colatura
Liquore amm. anisato . 10—20 gram.
Siroppo di capelvenere 2,60—720 gram.
m. Ogni due ore un cucchiaio da caffè. È da usarsi nella bronchite allorchè avvi dispnea con molti rantoli ed il polso si mostra assai celere.

Monti.

P. Ipecacuana . . . . . . 10 centig.
Acqua stillata . . . . . . 60 gram.
fa infuso.
Questa pozione si adopera in sul principio quando la secrezione è scarsa.

Monti.

P. Canfora . . . . . . 5—10 centig.
Acqua stillata . . . . . . 60 gram.
m. Ogni due ore un cucchiaio da caffè. Si adopera nella bronchite appena si noti irregolarità nel polso, e minaccia di generale collapso. Monti.

Aggiunta. In questo caso potrebbero adoperarsi con vantaggio il vino di Bordeaux, del Reno e la Marsala, come pure qualche pozione con qualche goccia di tintura eterea di muschio. F.

P. Mistura gommosa. . . . 60 gram.
Acqua di lauro ceraso . 10—20 goccie
Siroppo semplice . . . . 7—20 gram.
in due ore un cucchiaio da caffè.

Si usa allorchè la bronchite è accompagnata da intensa tosse secca, e ciò invece dei narcotici a motivo che i neonati sifilitici essendo anemici sono più sensibili all'azione di questi rimedi. Nella bronchite cronica giovano coi tonici, e questo è naturale, perchè è dovuta allo stato anemico del bambino. Gli espettoranti invece sono indicati allorchè la secrezione fosse notevole, e pel suo accumulo minacciasse il soffocamento.

Monti.

P. Tartaro emetico. . . . . 5 centig.
Polvere d'Ipecacuana . . . . 30 »
Siroppo di gomma . . . . . 60 gram.
Acqua stillata. . . . . . . 150 »
m. Si amministra come vomitivo ed anco come bechico nelle affezioni catarrali dei bronchi, e dei polmoni, a piccole cucchiaiate da caffè, di quando a quando.

Galligo.

Avvertenza. Ottenuta l'emesi se ne sospenda l'uso per riprenderlo ognora ne torni l'indicazione. F.

Sedativi.

P. Polvere del Dower . . . 5 centig.
Zucchero bianco
Bicarbonato di soda. . . . 1,20 gram.

Monti.

Queste polveri vengono usate dall'autore nell'enterie accompagnata da forti dolori e da febbre non grave.

F.

P. Paullinia sorbile . . . . 1,20 gram.
Polveri del Dower . . . . 5 centig.
Zucchero bianco . . . . . 1,20 gram.

m. in dosi 6. Una ogni due ore. Questa si usa quando nell'entrite assume un carattere dispettico per ritornare a riprendere il carattere primitivo. Monti.

P. Tannato di chinino . . 20 centig.
Polvere del Dower . . . . 5 »
Zucchero bianco. . . . . 3,40 gram.

m. dividi in 6 prese. Una ogni due ore. Queste si usino allorchè la febbre è forte, e le feccie sono molto liquide e contengono alcune strie di sangue.

Monti.

Aggiunta. Allorchè contengono molto sangue, il dott. Monti ricorre ai clisteri seguenti.

F.

P. Liquore di sesquicloruro di ferro 10 –20 goccie
Tintura d'oppio . . . . 2—5 »
Acqua stillata. . . . . 60 gram.

m. per due clisteri.

Tonici.

P. Olio di fegato di merluzzo 3,6—07,20—10,80 gram.
(seconda l'età)
Polvere di gom. arab.
Acqua di fonte ana q. b.
per fare una mistura della colatura di 60 gram.
Siroppo semplice. . . . . 3,60 »

m. 4 volte al giorno un cucchiaio da tavola, e nel caso vi fosse laringospasmo a questa porzione si potranno aggiungere 10—20 goccie di tintura di valeriana.

Monti.

P. Tintura di rabarbaro . . . .. 30 gram.
Acetato di potassa liq. . . 8 »
Vino stibiato . . . . . 4 »

m. A goccie in un cucchiaio da caffè di acqua zuccherata tre volte al giorno, 10 al minimum, e 20 al massimum, è controindicato nella viva febbre e nell'abbondante diarrea.

Lubert Hericourt.

P. Carbonato di soda anidro. . . . 3,57 gram.
Calomelano a vapore . . . . . . 75 centig.
Polvere di creta (form. di Londra) . 7,50 gram.
Fanne pacchetti da. . . . . . 15—20 centig.

Si amministri un pacchetto alla sera prima del sonno nell'acqua zuccherata, o nel siroppo semplice, ai più giovani la dose più piccola. Nel mattino successivo si amministri il seguente pacchetto.

P. Rabarbaro polv. . . . . 30 centig.
Solfato potassico . . . . . 60 »

m. ripeti per 8 giorni.

P. Tintura amara
Tintura di ferro pomata ana, 7,20 gram.

m. Da 10—20 goccie al giorno. F.

P. China-china soppesta. . . 15 gram.
fa decotto in acqua di fonte . 100 »
filtra aggiungendovi
Tintura di marte tartarizzata . 1 gram.

m. Da 1—2 cucchiai da caffè al giorno, secondo l' età del bambino. Galligo.

P. Fiori di sale ammoniaco-marziale 1 gram.
Siroppo di gomma. . . . . . . 30 »
detto di cedro . . . . 90 »

m. Da 1—3 cucchiai da caffè al giorno.

P. Lattato di ferro . . . . . 6 centig.
m. Da darsi nel latte puro, una volta al giorno.

P. Carbonato di ferro . . . . 5 centig.
Da darsi una volta al giorno nel pasto. F.

P. Marte solubile del Willis. 4 gram.
Siroppo semplice. . . . . 100 »
Un cucchiaio da caffè la mattina, ed uno la sera.
Galligo.

P. Ioduro di ferro e di manganese . 60 centig.
Siroppo di cedro . . . . 100 gram.
m. Da 5—10 goccie in quálche liquido.
Galligo.



INDICE DELLE MATERIE

PARTE PRIMA

§. 1.° *Ricerche storiche sulla sifilide ereditaria.*

§. 2.° *Patogenesi ed Etiologia.*

§. 3.° *Anatomia Patologica.*

§. 4.° *Sintomatologia.*

§. 5.° *Diagnosi.*

§. 6.° *La diagnosi per mezzo del microscopio.*

§. 7.° *Andamento.*

§. 8.° *Prognosi.*

§. 9.° *Cura.*

§. 10.° *Dell'alimentazione.*

§. 11.° *Della cura terapeutica-igienica consecutiva ai preparati specifici nella sifilide ereditaria.*

§. 12.° *Dell'influenza che può esercitare la sifilide sullo sviluppo della scrofulosi, e del rachitismo.*

§. 13.° *La sifilide può produrre la scrofulosi?*

PARTE SECONDA

§. 1.° *Della pubblica igiene contro la sifilide ereditaria.*

§. 2.° *Lo allattamento mercenario quale causa di sifilide congenita.*

§. 3.° *Della sifilide nei suoi rapporti col matrimonio.*

gia, Marcolini, Montani, Morgan, Maturanzio, Moscati, Mayr, Mondau, Monti, Mireur, Morgagni, Martineau, Mayer, Morth, Maury, Mahon, Malpighi, Martini, Marcacci.

N

Notta, Natalis Guillott, Nisbett, Neumann, Nottari.

O

Owre, Owerbeck, Omodei.

P

Prevost, Pick, Paracelso, Palletta, Putegnat, Payron, Pellizzari, Polli, Portal, Parry, Parrot, Padova, Pepper, Pasteur, Prunners, Personne, Péligot-Pollini, Panas, Pines, Pensa, Pitton, Piogey, Pareo, Profeta.

Q

Quevenne.

R

Ratier, Ragazzoni, Rosestein, Reveil, Reynaud, Rindfleisch, Rosen, Roulin, Rinecker, Ricord, Rollet, Ricordi, Rostino, Rondelet, Rudio, Rust, Robert, Reder, Rochebrune, Reuvier, Rokitansky, Rivolta, Reneaut.

S

Sperino, Sweiaur, Sigmund, Spat, Schawartz, Simon, Schedel, Startin, Salisbury, Scleinden, Stricher, Steiner, Schnaider, Sharlau, Sadun, Stopaganski, Slavyanski, Scarenzio, Stöhr, Staub, Stern, Severini, Scherier.

T

Tanturri, Torella, Tomantino, Trousseau, Tacwicz, Tunquet, Turgis, Taylor, Turati, Tizzoni.

U

Undervood.

LAVORI DELLO STESSO

Delle applicazioni fredde nell'iperemie viscerali, nelle febbri contagiose e tifoidee. (Pisa 1868).

Della cura dell' Orchite blenorragica. (Pisa 1870).

Un singolar caso di discromia cutanea (Pisa 1870).

Nuova sonda per le iniezioni uretrali — lavoro dedicato al comm. prof. Burci senatore del Regno d'Italia. (L'Imparziale 1868 Firenze).

Trasmissione della sifilide dall' uomo agli animali (Gior. d' anat. fisiol. e degli animali. Pisa 187).

Dell'Unicismo, e Dualismo in sifilologia: (Pisa 1870) *Tesi di concorso.*

Storia, e Dottrine della sifilide. (Lo Sperimentale 1871 Firenze).

Relazioni statistico-cliniche, e politiche sul sifilicomio di Perugia per gli anni 1872-73-74-75.

Del cancro in generale e in relazione alla sifilide, alla scrofola, ed al tubercolo. (Perugia 1875).

Dell'entero-peritonite sifilitica (Lo Sperimentale 1877).

Di prossima pubblicazione:

Delle Tigne in genere, ed in particolare.

PREZZO LIRE 3, 50

NAME	DATE DUE

